



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN
DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD JOSE ANTONIO
ENCINAS DE PUNO 2023**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PRESENTADO POR

MARILUZ QUISPE CORIMANYA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

PUNO – PERU

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN DIABETES MELLITUS DE L CENTRO DE SALUD JOSE ANTONIO EN CINAS DE PUNO 2023

AUTOR

MARILUZ QUISPE CORIMANYA

RECUENTO DE PALABRAS

6367 Words

RECUENTO DE CARACTERES

39625 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

35 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.0MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 4, 2024 9:25 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 4, 2024 9:26 PM GMT-5

● **13% de similitud general**

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

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)




Dr. Carlos A. Loayza Coila
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

.....
TÍTULO DEL PROYECTO: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA
EN DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD JOSE ANTONIO ENCINAS DE
PUNO 2023

RESIDENTE: MARILUZ QUISPE CORIMANYA

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Los siguientes contenidos del proyecto se encuentran adecuadamente planteados

CONTENIDOS	ADECUADAMENTE PLANTEADOS	
	SI	NO
Caratula	✓	
Índice	✓	
1. Título de la investigación	✓	
2. Resumen	✓	
3. Introducción	✓	
3.1. Planteamiento del problema	✓	
3.2. Formulación del problema	✓	
3.3. Justificación del estudio	✓	
3.4. Objetivos de investigación (general y específicos)	✓	
3.5. Marco teórico	✓	
3.6. Hipótesis	✓	
3.7. Variables y Operacionalización de variables	✓	
4. Marco Metodológico	✓	
4.1. Tipo de estudio	✓	
4.2. Diseño de Contrastación de Hipótesis	✓	
4.3. Criterios de selección	✓	
4.4. Población y Muestra	✓	
4.5. Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos.	✓	
5. Análisis Estadístico de los Datos	✓	
6. Referencias bibliográficas	✓	
7. Cronograma	✓	
8. Presupuesto	✓	
9. Anexos	✓	



Observaciones:

NINGUNA

En merito a la evaluación del proyecto investigación, se declara al proyecto:

a) APROBADO (X)

Por tanto, debe pasar al expediente del residente para sus trámites de titulación.

Puno, a los 11 días del mes de Junio de 2024

c.c. Archivo



Dr. ALFREDO TUMI FIGUEROA
DIRECTOR
P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO



Dr. Carlos A. Loayza Coila
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO



ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I:	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
A. Introducción	9
B. Formulación del problema	9
C. Delimitación de la investigación.....	10
D. Justificación de la investigación	10
REVISIÓN DE LITERATURA.	12
A. Antecedentes	12
B. Marco teórico	12
CAPÍTULO III.	14
HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	17
A. Hipótesis	17
B. Operacionalización de variables	18
CAPÍTULO IV.	21
MARCO METODOLÓGICO	21
A. Tipo de investigación.....	21
B. Diseño de investigación	21
C. Población y Muestra	21
D. Criterios de selección.....	22
E. Material y Métodos	22
F. Instrumentos y procedimientos de recolección de datos	23
G. Análisis estadístico de datos.	23
CAPÍTULO V.	25
CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO	25
A. Cronograma:	25
B. Presupuesto:	25
CAPÍTULO VI.	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
CAPÍTULO VII.....	30
ANEXOS.....	30
2. Validación por juicio de expertos	32
3. Validación por juicio de expertos	33



TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN DIABETES MELLITUS
DEL CENTRO DE SALUD JOSE ANTONIO ENCINAS DE PUNO 2023**



RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno. El estudio corresponde a un estudio observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo de diseño de transversal. Se trabajará con una muestra de historias clínicas de pacientes con diabetes mellitus 2 en el Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno. La ficha de datos se elaboró teniendo en consideración los objetivos del estudio, para obtener información sobre las variables de estudio. Para el análisis de datos se utilizará el programa SPSS versión 25. Se espera encontrar que hay factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico. La adherencia al tratamiento farmacológico se ubicó en un nivel medio. La adherencia difiere según la severidad de la enfermedad que también puede influir en los resultados.

Palabra clave: Adherencia tratamiento farmacológico, diabetes mellitus 2



ABSTRACT

The objective of the study is to determine the factors that influence adherence to pharmacological treatment with type 2 diabetes mellitus at the José Antonio Encinas Health Center in Puno. The study corresponds to an observational, analytical, longitudinal, retrospective study with a cross-sectional design. We will work with a sample of medical records of patients with type 2 diabetes mellitus at the José Antonio Encinas Health Center in Puno. The data sheet was prepared taking into consideration the objectives of the study, to obtain information on the study variables. SPSS version 25 will be used for data analysis. It is expected to find that there are factors that influence adherence to pharmacological treatment. Adherence to pharmacological treatment was at a medium level. Adherence differs depending on the severity of the disease, which can also influence the results.

Keyword: Adherence to pharmacological treatment, diabetes mellitus 2



CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Introducción

La diabetes mellitus es la enfermedad endocrina más común en todo el mundo; es un grave problema de salud importante. Actualmente son 285 millones los afectados y la proyección para el año 2030 es de 438 millones¹. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, medio millón de latinoamericanos padecían diabetes mellitus en el año 2000 y se espera que esta tendencia alcance el millón en el año 2030². El manejo de la diabetes tipo 2 incluye la adopción de un estilo de vida saludable, una dieta amigable y farmacoterapia. La adherencia al plan de manejo es un componente esencial de la atención integral de la diabetes. La adherencia se define como el grado en que el comportamiento de una persona con respecto a la dieta, los estilos de vida saludables, la toma de medicamentos o los cambios de comportamiento coinciden con los consejos médicos y de salud³. Se ha demostrado consistentemente que la falta de cumplimiento de los medicamentos según prescripción médica está asociada con un control glucémico deficiente y complicaciones microvasculares^{4,5} entre los pacientes diabéticos. La falta de adherencia de los pacientes a las estrategias terapéuticas es un problema de salud grave y común en todo el mundo. La falta de adherencia a la medicación podría estar relacionada con factores del sistema de salud, de los pacientes o con los medicamentos. El incumplimiento de los medicamentos prescritos es un factor principal en el control glucémico deficiente y las complicaciones microvasculares, incluidas neuropatía, nefropatía y retinopatía, con consecuencias perjudiciales para los pacientes y la comunidad en su conjunto⁶. La polifarmacia, que es el uso simultáneo de múltiples medicamentos por el mismo paciente para una o más enfermedades, se ha convertido en un gran problema incluso en los países desarrollados⁷. Se demostró que el término polifarmacia, definido como tomar cinco medicamentos o más, aumenta la falta de adherencia a los medicamentos, lo que conduce a una propensión a caídas y aumenta los efectos secundarios de la medicación^{8,9}. Estudios anteriores han evaluado la adherencia a la medicación antidiabética y la polifarmacia en Perú; sin embargo, debido a la introducción de nuevos medicamentos antidiabéticos con diferentes dosis y esquemas, puede afectar



aún más la adherencia a los medicamentos, el cambio en el estilo de vida y la cultura, que son factores esenciales para evaluar este problema de salud crítico con regularidad.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno durante el año 2023?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno?
- ¿Cuál es la frecuencia del abandono al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno?
- ¿Cuál es la relación entre la adherencia y régimen terapéutico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno?

B. Delimitación de la investigación

La investigación se desarrollará en el Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno el cual es un establecimiento de salud de Atención Primaria Pertenece a la Red de Salud Puno, el trabajo se realizara en el año 2023, teniendo en cuenta las historias clínicas físicas de pacientes que tuvieron diabetes mellitus tipo 2.

C. Justificación de la investigación

Las personas con diabetes mellitus tipo 2 suele detectarse en la etapa adulta y adulta mayor, en su mayoría con estilo de vida poco saludable. Al diagnóstico de estos pacientes se requiere un tratamiento farmacológico para un control adecuado de su glucemia, esto va a estar acompañado con cambios del estilo de vida que complementan.



Este proyecto de investigación tiene justificación científica ya que se va a describir la adherencia al tratamiento farmacológico relacionado a factores modificables y no modificables del paciente, factores sociodemográficos, evolución de la enfermedad, régimen terapéutico con sus efectos adversos, y el soporte que brinda el personal de salud.

Con esta información podremos fortalecer las posibles causas de la falta de cumplimiento, además, se podrá aplicar en otras investigaciones futuras para tener pacientes diabéticos bien controlados

Una adecuada adherencia terapéutica prevendrá complicaciones micro y macroangiopáticas como las retinopatías, nefropatías, neuropatías, vasculopatías, pie diabético, entre otros; también reducirá el ingreso hospitalario y mortalidad. Esto motivará al personal de salud brindar la atención integral al paciente diabético para un monitoreo adecuado de su enfermedad.



CAPÍTULO II.

REVISIÓN DE LITERATURA.

A. Antecedentes

Nonogaki A et al., en 2019, publicaron una investigación sobre los factores que se asocian con la adherencia a la medicación entre los pacientes con diabetes mellitus fue realizado en Camboya. Fue un estudio transversal a 773 personas con diabetes, la adherencia se midió mediante Escala de Adherencia a la Medicación Morisky modificada, además, se evaluaron las características como el acceso a los servicios de salud, historial médico, sociodemográficas, el conocimiento y las prácticas relacionadas con la enfermedad. Del total de participantes, el 49.3% presentó alta adherencia farmacológica, esto se relacionó al sexo femenino, mayor ingreso familiar, ausencia de complicaciones por la diabetes, mejor acceso de servicios de salud y comportamientos saludables (dieta especial y ausencia de consumo de alcohol)²².

Osmar H publicó, en 2019, una investigación sobre la evaluación de la adherencia a las medicaciones antidiabéticas fue un estudio transversal realizado a 102 pacientes con diabetes tipo 2 asistentes de una clínica ambulatoria. Se empleó un cuestionario sobre datos demográficos, tipo de medicación y la educación respecto a los medicamentos usados, polifarmacia, problemas financieros; además de una autoevaluación de adhesión. Como resultado se obtuvo que los pacientes con menor adherencia fueron los más jóvenes, los que tenían efectos secundarios a la medicación, polifarmacia. No se encontró diferencia significativa respecto al uso de insulina²³.

En el 2019, Linari M et al. publicaron un estudio transversal realizado en el 2015 sobre la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Argentina. Fue un estudio multivariado a 1520 pacientes adultos por medio del análisis de los componentes principales entre adherencia a la alimentación, actividad física, monitoreo glucémico, cuidado de los pies y características como el sexo, la antigüedad de la enfermedad y tipo de tratamiento de los encuestados con DM2. Como resultado se obtuvo la media de adherencia general de todas las características fue 4,32 (61,71%), siendo los mejores puntajes relacionados a las características de fumadores, cuidado de los pies y



adherencia a la medicación prescrita; y los peores puntajes se relacionaron con alimentación, actividad física y control glicémico²⁴.

Moreno A et al., en 2018, realizaron un estudio observacional transversal retrospectivo, tuvo como objetivo establecer los factores que influenciaban sobre la adherencia al tratamiento en adultos mayores con enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemia). Esta investigación tuvo total poblacional de este estudio, 2950 pacientes adultos mayores estaban con antidiabéticos orales; de ellos se encontró que 7.9% presentaba adherencia al tratamiento según la presencia de mayores comorbilidades crónicas, por otro lado, algunos factores (estado mental, edad, sexo, cantidad de fármacos) no demostraron significancia²⁵.

En 2018, Gomes N et al. realizaron un estudio analítico transversal sobre la prevalencia de la adhesión del tratamiento en pacientes diabéticos, se trataba de buscar la relación de variables sociodemográficas con la enfermedad. La muestra fue de 141 participantes con diabetes, se le realizó cuatro cuestionarios en relación a los datos del paciente, la enfermedad y la adherencia al tratamiento. Se encontró que la adherencia fue favorable respecto al tratamiento medicamentoso, a pesar de la actitud poco positiva (estadísticamente significativo) y bajo conocimiento de la enfermedad. Además a pesar de pertenecer a un programa donde se brinda las prácticas del autocuidado, la población presentó un bajo conocimiento sobre la diabetes²⁶.

Ramos Y et al. publicaron, en 2017, un estudio sobre la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 realizado en Cuba, fue un estudio descriptivo de corte transversal. Se analizaron variables sociodemográficas, relacionados a la enfermedad y las características del régimen terapéutico. Tuvo la participación de 30 pacientes, se obtuvo como resultado mayor relación entre la adherencia terapéutica con mujeres con rango de edad 51 – 60 años, menos de 2 años de diagnóstico de enfermedad, además se evidenció relación de la adherencia con un mayor control metabólico²⁷.

Romero S et al. publicaron, en 2017, un estudio corte transversal analítico. Esta investigación tuvo como objetivo la adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 realizado en Bucaramanga. Se realizó en 500 personas adultas que pertenecía a programas de enfermedades con riesgo de evento cardiovascular,



el 9% tenían solo diabetes y 21.6% tenían ambas patologías, se basaron en datos sociodemográficos, características clínicas y su adhesión al tratamiento. Se observó una baja adherencia relacionado con el conocimiento sobre las enfermedades y los efectos secundarios del tratamiento farmacológico. Tampoco se encontró una relación considerable entre la evolución de la patología y sus características demográficas. Este estudio concluyó sobre la importante del personal de salud con el conocimiento del paciente sobre su enfermedad²⁸.

Duran J et al., en 2017, elaboraron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Esta investigación tuvo como objetivo de conocer la adherencia de diabetes en los tres niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) a través de los cuidados personales. Se realizó con 143 participantes divididos casi proporcionalmente en cada nivel de atención, se encontró una relación similar en los tres niveles sobre el consumo de grasa, baja actividad física y mal control de niveles adecuados de glicemia. En el nivel terciario se evidenció mayor cuidado con la piel y control de glucosa en sangre probablemente por la necesidad del uso de insulina. Resaltan la importancia del personal de salud en los tres niveles de atención, ellos deben motivar a que la adherencia del tratamiento conlleve a un mejor control del nivel de glicemia en pacientes con diabetes²⁹.

En 2017, Ramos Y et al. publicaron un estudio descriptivo de corte transversal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El estudio se realizó en 30 pacientes, se utilizaron variables sociodemográficas, la enfermedad y su tratamiento terapéutico. Se utilizó cuestionarios de adherencia al tratamiento, historia de la enfermedad y su evolución clínica. Un paciente tuvo ajustes en el estilo de vida y los otros 29 con tratamiento farmacológico, de estos solo el 37% cumple con las recomendaciones terapéuticas. Se encontró también que hubo una tendencia del cumplimiento de tratamiento los dos primeros años, dificultades los tres posteriores años, con aumento de cumplimiento del quinto al décimo año de tratamiento. Los pacientes cumplidores presentaron una asociación del 100% con vínculo de pareja³⁰.

B. Marco teórico

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico caracterizado por hiperglucemia debido a una alteración de la secreción de insulina, una alteración de la acción de la insulina o ambas. La detección temprana de la diabetes y el control de los factores de riesgo,



incluido el control del azúcar en sangre, la presión arterial, la duración de la enfermedad y el control de los lípidos en sangre, es de suma importancia para el desarrollo y la gravedad de la enfermedad¹. La diabetes es una enfermedad crónica que requiere cuidados a largo plazo y educación de los pacientes con el fin de prevenir complicaciones². Se prevé que la carga económica de la enfermedad aumentará de 1,3 billones de dólares en 2015 a 2,1 billones de dólares menos en 2030^{3,4}. Según los datos aportados por la literatura, 4,4 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por esta enfermedad⁵.

La adherencia se ha definido como “el grado en que el comportamiento de una persona (en términos de tomar medicamentos, seguir dietas o ejecutar otros cambios en el estilo de vida) coincide con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica”⁶. Depende de una variedad de factores, como las características de los pacientes, el comportamiento del paciente y sus familiares, las interacciones con los proveedores de atención médica y el propio sistema de salud⁷. La falta de adherencia a la medicación se define como “tomar menos del 80% de las dosis prescritas”. Sin embargo, la falta de adherencia podría estar relacionada con la toma de demasiadas dosis. La falta de adherencia se asocia con un alto riesgo de mal estado de salud, mortalidad y complicaciones⁸.

La clave para lograr los resultados terapéuticos deseados es un alto nivel de adherencia. La diabetes tiene graves consecuencias a largo plazo para la salud y requiere atención médica y medidas preventivas tempranas y oportunas. Un mejor control glucémico, que se puede lograr mediante un alto nivel de adherencia a la medicación, puede reducir significativamente las complicaciones microangiopáticas y macroangiopáticas⁹. Los estudios han demostrado que los pacientes tratados con dosis fijas tienen menores variaciones en el número de prescripciones. Por lo tanto, estos pacientes tienen un mayor nivel de cambio en la adherencia a la medicación y una mayor persistencia en comparación con los pacientes tratados con combinaciones de dosis sueltas. Los resultados muestran que una combinación de dosis fija para el tratamiento de la diabetes tipo 2 se relaciona con una mejora en los niveles de adherencia a la medicación en comparación con una combinación de dosis sueltas^{10,11}.

Un estudio ha investigado los factores que influyen en el nivel de adherencia entre los pacientes con diabetes¹¹. Algunos de los factores que disminuyen la adherencia a la medicación son las creencias y las modificaciones del estilo de vida. Estos tienen un



mayor impacto en el control de la diabetes que los medicamentos. Las razones del incumplimiento de la medicación podrían ser los costos de la medicación y la mala comunicación con los proveedores. La creencia de que la medicación para la diabetes es importante para mantener un buen estado de salud y la presencia de apoyo familiar y proveedores son algunos de los principales factores para mejorar la adherencia a la medicación¹¹. Las medidas para mejorar la satisfacción del paciente y los niveles de adherencia a la medicación, como simplificar el régimen de prescripción, programas educativos, mejorar la comunicación entre pacientes y profesionales sanitarios, recordatorios y reducir los costes del tratamiento, deben ser multifactoriales⁸.

La diabetes es un trastorno crónico que debe controlarse mediante dieta, ejercicio y terapias farmacológicas para lograr el control glucémico y prevenir complicaciones. La adherencia a la medicación es de excepcional importancia para influir en la diabetes y en un resultado positivo para el paciente. El incumplimiento del régimen terapéutico es responsable de complicaciones y aumento de la mortalidad. Se puede observar una mayor adherencia al tratamiento en relación con la duración de la enfermedad. A medida que aumenta la duración de la enfermedad, aumenta la proporción de mayores adherentes. Varios estudios han demostrado que la falta de adherencia conduce a mayores costos directos e indirectos¹⁶.

Muchos factores podrían conducir a la falta de adherencia: percepción errónea de los beneficios del tratamiento, un esquema de tratamiento complejo y eventos adversos¹⁷. Centrándose en los niveles de adherencia, es fundamental evitar complicaciones futuras y lograr los resultados deseados al menor costo posible. La adherencia del paciente podría mejorarse mediante diversos enfoques, como la participación del paciente, la colaboración activa entre los profesionales sanitarios y los pacientes, etc.¹⁸. Se podría lograr una atención eficaz al paciente mediante educación, supervisión y regímenes terapéuticos simplificados. Es necesaria una reducción del autocontrol por parte de los pacientes. Los médicos deben mejorar la prescripción y el asesoramiento al paciente para aumentar la adherencia¹⁹. Los pacientes con menor adherencia tuvieron hospitalizaciones más frecuentes y estancias hospitalarias más prolongadas que aquellos con mayor adherencia²⁰.



CAPÍTULO III.

HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A. Hipótesis

1. General

“Existen factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno 2023”.

2. Específicas

- “La adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es nivel medio del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno”
- “La frecuencia del abandono al tratamiento es bajo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno”
- “Hay relación entre adherencia y régimen terapéutico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno”

3. Estadísticas o de trabajo

H1: “Existen factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno”.

Ho: “No existen factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno”.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno durante el año 2023.

Objetivos específicos

1. Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno.
2. Determinar la frecuencia del abandono al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno.
3. Relacionar la adherencia según el régimen terapéutico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno.

B. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Edad	Tiempo de vida de una ser vivo desde el nacimiento	Cuantitativo	Años de vida actual	Razón	20 – 65 años	Instrumento de recolección de datos
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a un hombre y a una mujer	Cualitativo	Femenino y masculina	Nominal	Femenino	Instrumento de recolección de datos
					Masculino	
Estado nutricional	Valoración nutricional determina signos y síntomas de carencias o exceso de nutrientes	Cualitativo	Índice de masa corporal kg/ m ²	Ordinal	Bajo peso: IMC < 18.5	Instrumento de recolección de datos
					Peso normal: IMC 18.5 – 24.9	
					Sobrepeso: IMC 25 – 29.9	
					Obesidad: IMC ≥ 30	
Grado de instrucción	Nivel de educación de una persona individuo, considerado nivel más alto completo o incompleto.	Cualitativo	Nivel de estudios	Nominal	Sin estudios	Instrumento de recolección de datos
					Primaria	
					Secundaria	
					Superior	



Medicación contra diabetes	Tratamiento que previene o reduce la hiperglicemia en pacientes diabéticos	Cualitativo	Antidiabético empleado	Nominal	Oral	Instrumento de recolección de datos
					Inyectable	
					Oral e inyectable	
Tiempo de enfermedad	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de diabetes mellitus hasta la actualidad	Cuantitativo	Años de enfermedad	Ordinal	< 1 año	Instrumento de recolección de datos
					1 – 5 años	
					6 - 10 años	
					> 10 años	
Adherencia al tratamiento farmacológico	Consumo adecuado de la medicación para control de la Diabetes	Cualitativo	Presencia de adherencia al tratamiento	Nominal	Adherente: orden de respuesta No/Sí/No/No	Test de Morisky Green
					No adherente : cualquier otra forma de respuesta	
Hemoglobina glucosilada	Porcentaje del promedio de valores de glucosa en sangre de los últimos 3 meses	Cuantitativo	Valor sérico en % de los últimos tres meses	Ordinal	Normal: < 7	Historia clínica
					Alterado: ≥ 7	
Terapia nutricional para diabéticos	Tratamiento recomendado por el personal de salud, régimen alimentario para diabéticos individualizado	Cualitativo	Cumplimiento dieta para diabético	Ordinal	Siempre	Instrumento de recolección de datos
					Casi siempre	
					A veces	
					Nunca	
Actividad física	Variedad de actividades cotidianas y ejercicios	Cuantitativo	Tiempo semanal de ejercicio aeróbico moderado e intenso	Ordinal	Adecuado: >150 min x semana	Instrumento de recolección de datos
					No adecuado: <150 min x semana	
			Días por semana	Ordinal	Adecuado: ≥ 5 días x semana	



			que realiza ejercicio		No adecuado: < 5 días x semana	
Consumo de tabaco	Consumo de cigarro que contiene nicotina por gusto o adicción	Cuantitativo	Consumo de cigarro por día	Ordinal	Ninguno	Instrumento de recolección de datos
					1 a 5 cigarros por día	
		6 a más cigarros por día				
		Consumo de días a la semana	Ordinal	Ninguno		
1 – 2 días por semana						
3- 5 días por semana						
					6 a más días por semana	
Soporte de información del personal de salud	El personal de salud brinda al paciente la información y el apoyo necesario para el control de su diabetes.	Cuantitativo	Reunión o charla con personal de salud los últimos 6 meses	Ordinal	Ninguno (1)	Instrumento de recolección de datos
					1 a 2 veces en 6 meses(2)	
					3 o más veces en 6 meses (3)	



CAPÍTULO IV.

MARCO METODOLÓGICO

A. Tipo de investigación

Se realizará un trabajo observacional, analítico, transversal y retrospectivo en el Servicio de Medicina Familiar del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno.

B. Diseño de investigación

Tranversal, retrospectivo y analítico

C. Población y Muestra

1. Población:

Pacientes con diabetes mellitus tipo II que acudieron al Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno durante el 2023.

2. Tamaño de muestra: Se utilizará la siguiente fórmula muestral:

Para determinar tamaño mínimo de muestra se considerará la fórmula muestral de una población para estudios observacionales teniendo en cuenta el tamaño poblacional de 220 personas, con un nivel de confianza de 95% y margen de error de 5%. Se considerará una proporción estimada de adherencia farmacológica de 62% según antecedentes. Según la calculadora estadística de fisterra se estima lo siguiente:

total de la población (n) (si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	220
nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
precisión (d)	5%
proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	62%
tamaño muestral (n)	



el tamaño muestral ajustado a pérdidas	137
proporción esperada de pérdidas (r)	
muestra ajustada a las pérdidas	5%
total	144

Se determinó un mínimo de 144 pacientes.

3. Selección de la muestra:

El tipo de muestreo será probabilístico y la técnica a usar será el aleatorio simple.

C. Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2
- Edad entre 20 a 65 años
- Tratamiento farmacológico mayor 6 meses
- Tener examen de hemoglobina glucosilada los últimos 3 meses

E. Material y Métodos

- En primer lugar, se solicitará la autorización al director del Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno y a la Universidad Nacional del Altiplano para la aprobación de este proyecto.
- Luego se coordinará con el personal de archivo para obtener la autorización y acceder a las historias clínicas de los pacientes con diabetes mellitus 2.
- Antes de registrar la información en la ficha de recolección, se realizará la evaluación de los criterios de selección.
- Se procederá a revisar todas las historias clínicas de pacientes con diabetes mellitus 2 que cumplan con los criterios de selección antes mencionados.
- Las fichas de recolección serán enumeradas y revisadas para evaluar el control de calidad del llenado.
- Finalmente, estos serán vaciados a una base de datos del programa SPSS versión 29 en español, para su posterior análisis.



F. Instrumentos y procedimientos de recolección de datos

1. Instrumentos:

La técnica para utilizar será la documental, mientras que el instrumento será la ficha de recolección, la cual estará conformada por las siguientes secciones:

Datos personales

Técnica utilizada

Escala de dolor y tiempo de recuperación

El contenido de esta ficha de recolección pasará por evaluación de juicio de expertos para ser validada realizando la contrastación de sus mediante una prueba binomial (ver anexos).

2. Procedimiento de recolección de datos:

Por tratarse de una ficha de recolección se recurrirá a un juicio de expertos conocedores del tema, para validar el contenido del instrumento en función a los objetivos del estudio. Luego se procederá al llenado de las fichas de acuerdo con la información de las historias clínicas. No es necesario el consentimiento informado dado que es un estudio retrospectivo.

Las fichas de recolección de datos estarán custodiadas en archivadores con llave y solo podrán ser accedidas bajo supervisión del equipo de investigación.

El investigador declara no presentar ningún conflicto de intereses.

Se plantea difundir los resultados obtenidos mediante la publicación en una revista científica

G. Análisis estadístico de datos.

Se elaborará una base de datos en el programa SPSS 29, la cual pasará por un proceso de control de calidad para el posterior análisis estadístico correspondiente.

Análisis descriptivo



Para el análisis de las variables cualitativas se utilizó las frecuencias absolutas y relativas (%); para las variables cuantitativas se calculó las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Análisis inferencial

Para determinar la relación entre variables, se usará la prueba Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5%, es decir un $p < 0.05$ será considerado significativo, y para comparar promedios de grupos independientes se usará la prueba t de Student.

Presentación de resultados

Los resultados serán presentados en tablas simples y dobles, además de gráficos estadísticos como el de barras y/o circulares de acuerdo a la operacionalización de variables. Se usará el programa Microsoft Excel 2017.



CAPÍTULO V.

CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

A. Cronograma:

ACTIVIDAD	(Año) 2024				
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
1. Planteamiento del Problema y revisión de Bibliografía	X				
2.Elaboración del proyecto	X				
3.Presentación del Proyecto	X				
4.Recolección de datos		X			
5.Procesamiento de datos			X		
6.Elaboración de informe Final				X	
7.Presentación del Informe final					X

B. Presupuesto:

GASTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/)	COSTO TOTAL (S/)
Papel bond 80 grs.	millar	1	10.00	10.00
Fotocopiado	ciento	1	12.00	12.00
Lapiceros	unidad	3	3.00	9.00
Lápiz	unidad	2	2.00	4.00
Fólderes	unidad	4	1.50	6.00
Movilidad local	unidad	30	5.00	150.00
Empastado	unidad	4	35.00	140.00
Total				331.00



CAPÍTULO VI.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zaharieva, S.; Ministry of Health. Diabetes Awareness Day. 2022. Available online: <https://www.mh.government.bg/bg/informaciya-za-grazhdani/svetovni-zdravni-dni/svetoven-den-za-borba-s-diabeta-14-noemvri/> (accessed on 1 February 2023).
2. Gateva, A. Micro-Macrovascular Complications of Diabetes Mellitus in Patients with Early Disorders in Carbohydrate Metabolism. Ph.D. Thesis, Medical University, Sofia, Bulgaria, 2022. [[Google Scholar](#)]
3. Tcharaktchiev, D. Creation of a national register of patients with diabetes mellitus. *Soc. Med.* **2015**, *1*, 19–21. [[Google Scholar](#)]
4. Christian Bommer, V.S. Global Economic Burden of Diabetes in Adults: Projections from 2015 to 2030. *Diabetes Care* **2018**, *41*, 963–970. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[Green Version](#)]
5. Steinmetz, J.D. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: The Right to Sight: An analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Glob.* **2021**, *9*, 144–160. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
6. Chakrabarti, S. What's in a name? Compliance, adherence and concordance in chronic psychiatric disorders. *World J. Psychiatry* **2014**, *4*, 30–36. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
7. McQuaid, E.L.; Landier, W. Cultural Issues in Medication Adherence: Disparities and Directions. *Gen. Intern. Med.* **2018**, *33*, 200–206. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[Green Version](#)]
8. Nieuwlaat, R.; Wilczynski, N. Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database Syst Rev.* **2014**, *2014*, CD000011. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
9. Böhm, A.K.; Schneider, U. Regimen simplification and medication adherence: Fixed-dose versus loose-dose combination therapy for type 2 diabetes. *PLoS ONE* **2021**, *16*, e0250993. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]



10. Baghikar, S.; Benitez, A. Factors Impacting Adherence to Diabetes Medication Among Urban, Low Income Mexican-Americans with Diabetes. *J. Immigr. Minor. Health.* **2019**, *21*, 1334–1341. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
11. García-Pérez, L.Á. Adherence to Therapies in Patients with Type 2 Diabetes. *Diabetes Ther.* **2013**, *4*, 175–194. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)] [[Green Version](#)]
12. Dimova, A.; Rohova, M.; Atanasova, E.; Kawalec, P.; Czok, K. Drug Policy in Bulgaria. *Value Health Reg. Issues* **2017**, *13C*, 50–54. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
13. National Statistical Institute. Available online: <https://www.nsi.bg/en> (accessed on 1 February 2023).
14. Beyhaghi, H.; Reeve, B.B.; Rodgers, J.E.; Stearns, S.C. Psychometric Properties of the Four-Item Morisky Green Levine Medication Adherence Scale among Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study Participants. *Value Health* **2016**, *19*, 996–1001. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)] [[Green Version](#)]
15. McCaffrey, N.; Kaambwa, B.; Currow, D.C.; Ratcliffe, J. Health-related quality of life measured using the EQ-5D–5L: South Australian population norms. *Health Qual Life Outcomes* **2016**, *14*, 133. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)] [[Green Version](#)]
16. Shams, N.; Amjad, S. Drug Non-Adherence in Type 2 Diabetes Mellitus; Predictors and Associations. *J. Ayub Med. Coll. Abbottabad.* **2016**, *28*, 302–307. [[Google Scholar](#)]
17. Khunti, N. Adherence to type 2 diabetes management. *Br. J. Diabetes* **2019**, *19*, 99–104. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
18. Xie, Z.; Liu, K. An examination of the socio-demographic correlates of patient adherence to self-management behaviors and the mediating roles of health attitudes and self-efficacy among patients with coexisting type 2 diabetes and hypertension. *BMC Public Health* **2020**, *20*, 1227. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
19. Lerman, I. Adherence to treatment: The key for avoiding long-term complications of diabetes. *Arch. Med. Res.* **2005**, *36*, 300–306. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
20. Evans, M.; Engberg, S. Adherence to and persistence with antidiabetic medications and associations with clinical and economic outcomes in people with type 2 diabetes



- mellitus: A systematic literature review. *Diabetes Obes. Metab.* **2022**, *24*, 377–390.
[[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
21. Gelaw, B.K.; Mohammed, A.; Tegegne, G.T. Nonadherence and contributing factors among ambulatory patients with antidiabetic medications in Adama Referral Hospital. *J. Diabetes Res.* **2014**, *2014*, 617041. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
22. Akiyo Nonogaki et al. Factores asociados con la adherencia a la medicación entre las personas con diabetes mellitus en las zonas urbanas pobres de Camboya: Un estudio transversal. *Revista PLoS one* [Internet] 2019; Vol. 14 (11): 1-17. 2021. [Citado 27 Junio 2021]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6863566/>
23. Hyder Osman Mirghani. Una evaluación de la adherencia a las medicaciones antidiabéticas entre el tipo - pacientes diabéticos 2 en una clínica de paciente no internado sudanés. *Pan Afr Med J.* [Internet] 2019; 34 (34) :1-9.. [Citado 28 Junio 2021]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6859029/>
24. María Amelia Linari et al. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en argentina durante 2015. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes* [Internet] 2019; 53 (97-108). [Citado 28 junio 2021]. Disponible en:
<https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/164>
25. Moreno A, Gimeno A, Poblador B, Gonzáles F, Aza MM, Menditto E, Padros A . Adherencia al tratamiento de hipertensión, arterial, diabetes e hipercolesterolemia en población anciana de una cohorte española. *Med Clin (Barc)* [Internet] 2018;1 - 5. [Citado 28 junio 2021]. Disponible en :
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.10.023>.
26. Gomes N, Ferreira B, Hemiko H, Resende L. Prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus. *Enfermería Global*, [Internet] 2018; 52, 446- 459. [Citado 28 junio 2021]. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-446.pdf>



27. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Reina M, Rangel C , Cabrera Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Finlay; [Internet] 2017; 7 (2): 89-98. [Citado 28 junio 2021]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2017/fi172d.pdf>

28. Romero S, Parra D, Sánchez J, Rojas L. Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Rev Univ Ind Santander Salud; [Internet] 2017;49(1): 37-44. [Citado 28 junio 2021]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072017000100037&script=sci_abstract&tlng=en

29. Duran J, Barbosa MH, Dos Santos D, Pace AE. Adherence to diabetes mellitus care at three levels of health care. Esc Anna Nery [Internet] 2017;21(4). [Citado 28 junio 2021]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400232&script=sci_arttext

30. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Reina M, Rangel C, Cabrera Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Finlay [Internet]. 2017; 7(2): [aprox. 9 p.]. [Citado 28 junio 2021]. Disponible en:
<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474>



CAPÍTULO VII

ANEXOS.

1. FICHA DE DATOS

Nombre y Apellidos:		DNI:
Edad:	Sexo:	Fecha:
Peso:	Talla:	
Marque con un X en el casillero que corresponde:		
Grado de instrucción:		
Sin estudios ()	Primaria ()	Secundaria () Superior ()
¿Hace cuántos años ha sido diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2?		
< 1 año ()	1 – 5 años ()	6 – 10 años () > 10 años ()
¿Actualmente usa tratamiento farmacológico contra la diabetes?		
Sí () No ()		
- Si la respuesta es afirmativa. ¿Desde hace cuánto tiempo inició tratamiento farmacológico?		
Menos de 6 meses () Más de 6 meses ()		
- ¿Qué tipo de tratamiento usa?		
Antidiabético oral () Insulina () Antidiabético oral e insulina ()		
¿Sufre de alguna otra enfermedad por la que toma medicamentos?		
Hipertensión arterial ()		
Dislipidemia ()		
Enfermedad cardíaca ()		
Artrosis ()		
Otros:		
¿Cuánto tiempo de actividad física realiza durante la semana?		
Menos de 150 min por semana () Más de 150 min por semana ()		
¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio?		
5 días a más () Menos de 5 días ()		
¿Fuma?		
Sí () No ()		
- Si su respuesta es afirmativa, responda las siguientes preguntas:		
¿Cuánto es el consumo días por semana?		
1 a 2 días por semana () 3 a 5 días por semana () 6 a más días ()		
¿Cuánto es el consumo cigarro por día?		
1 a 5 cigarros por día () 6 a más cigarros por día ()		
¿Cumple la dieta para diabéticos que le recomendó el personal de salud?		



Siempre ()	Casi siempre ()	A veces ()
Nunca ()		
En los últimos 6 meses, acudió a reuniones o charlas con el personal de salud sobre la diabetes:		
Ninguna vez: ()	1 a 2 veces en 6 meses: ()	3 o más veces en 6 meses: ()



2. Validación por juicio de expertos

Estimado juez experto (a): _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....

 Firma y sello



3. Validación por juicio de expertos

Estimado juez experto (a): _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....

 Firma y sello



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo MARIUZ QUISEP CORIMANYA
identificado con DNI 41508909 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" Evaluación de la adherencia farmacológica en
diabetes mellitus del centro de salud Jose Antonio
Encinas de Puno 2023 "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 11 de Junio del 20 24

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo HANILUZ QUISPE COIMANUYA identificado con DNI 41508909 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“Evaluación de la adherencia farmacológica en diabetes mellitus del centro de salud Jose Antonio Encinas de Puno 2023”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 11 de Junio del 2024


FIRMA (obligatoria)

