



UNIVERSIDAD PERUANA

CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

“EFICACIA DE LA TELECONSULTA EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS. LIMA, 2022”

“EFFECTIVENESS OF TELECONSULTATION IN THE MONITORING AND CONTROL OF ADULTS WITH DIABETES MELLITUS IN THE SAN JUAN DE SALINAS HEALTH CENTER. LIMA, 2022”

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR

ROXANA VERONIKA HUERTAS PONCE

ASESORES

PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA

CARMEN ROSA MEZA LUIS

LIMA-PERÚ

2022

RESUMEN

Introducción: Los médicos ofrecen cada vez más servicios de telesalud a los pacientes, no solo por sus ventajas de ahorro de costos y tiempo, sino también, por los beneficios adicionales que la telesalud puede brindar a los pacientes con Diabetes Mellitus como la mejora de los comportamientos de autocontrol. Por ello, es importante conocer cómo se desempeñan las intervenciones de telesalud en el seguimiento y control de estos pacientes. *Objetivo:* Evaluar la eficacia de la teleconsulta en el seguimientos y control de adultos con Diabetes Mellitus en el centro de salud San Juan de Salinas. *Metodología:* Se realizará un estudio observacional y analítico de 3 meses de seguimiento. Los participantes serán distribuidos en dos grupos, grupo A (atención por teleconsulta) y grupo B (atención presencial). Se evaluarán los niveles de HbA1c y la adherencia terapéutica con el cuestionario de Morisky – Green. *Plan de análisis:* Se recolectarán los datos para ser procesados en el programa estadístico STATA vs. 17.0 donde se analizarán los datos mediante la prueba *t* student y un modelo de regresión logística múltiple. *Aspectos éticos:* Será presentado al Comité Institucional de Ética en Humanos (CIE) para solicitar la aprobación para su respectiva ejecución.

Palabras claves. Diabetes Mellitus, Telemedicina, Telemonitorización (DeCS).

1. INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la diabetes está aumentando en todo el mundo; lo que genera graves consecuencias tanto para los individuos como para la sociedad. Los pacientes con Diabetes Mellitus (DM) que no responden al tratamiento estándar y los programas de manejo de la enfermedad constituyen un desafío especial (1), ya que, requiere cuidados continuos médicos con estrategias de riesgo - reducción multifactorial y control glicémico; así como, educación continua sobre el autocontrol de la diabetes, siendo el seguimiento un aspecto esencial para prevenir las complicaciones a largo plazo (2).

Se calcula que en el mundo hay 433 millones personas con DM, con una prevalencia de 8,5% en la población adulta (3); mientras que, en el Perú el 3,9% de personas de más de 15 años fue diagnosticado con Diabetes Mellitus (4), y según la International Diabetes Federation la prevalencia de DM es de 6.1% (5). Revilla, et al (6) reportó una prevalencia del 3,9% en Lima y Callao, en el 2006; y Seclen, et al (7) encontró una prevalencia del 7,0% en el periodo 2010-2012. Además, Bernabe, et al (8,9) reporta en su investigación una prevalencia de 5,5%.

Con el paso de los años, el campo de la atención de la DM está cambiando a medida que nuevas investigaciones, tecnologías y tratamientos puedan mejorar la salud; es así, que se necesitan estrategias continuas de salud para reducir costos y proporcionar una atención optimizada como por ejemplo la Telemedicina (10). Ésta se define como la provisión de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación prestados por el personal de salud que utiliza las tecnologías de información y comunicación (11).

Las mejores prácticas actuales relacionadas con el manejo de las personas que viven con DM se centran en la prevención de las complicaciones relacionadas con la diabetes y la progresión de la enfermedad a través de una dieta saludable y factores relacionados con el estilo de vida, como el ejercicio y la medicación. En ausencia de complicaciones relacionadas con la diabetes aguda, muchas citas médicas de rutina con un médico general implican educación sobre un estilo de vida saludable y prescripción de medicamentos, los cuales han demostrado ser igual de efectivos cuando se brindan en entornos remotos (12,13). Un número cada vez mayor de ensayos controlados aleatorios han comparado el impacto de la telesalud en el control de la diabetes con la atención habitual y han informado resultados contradictorios. Por ejemplo, algunos estudios encontraron que la telesalud conduce a un mejor control de la glucosa en sangre (14,15); mientras que, otros estudios no respaldan esto (16). De Groot, et al. (17) concluyen que la telemedicina es efectiva para mejorar la hemoglobina glicosilada (HbA1c); por lo tanto, el control glucémico en pacientes con DM 2. Además, también identificó que las intervenciones de telemedicina mejoraron significativamente otros resultados de salud; así como, las puntuaciones de calidad de vida. Los resultados del análisis de subgrupos enfatizaron que las intervenciones en forma de telemonitoreo, a través de un modelo de tratamiento clínico y con un enfoque en los parámetros biomédicos, administrado con una frecuencia inferior a la semanal y con una duración de 6 meses, tendría el mayor efecto en la reducción de la HbA1c. Esto además de ser liderado por aliados de la salud, a través de modalidades como videoconferencia y teléfono interactivo, con un nivel de compromiso de intervención > 70% y una tasa de deserción entre 10%-19,9% (17). Hansen, et al. (1) concluyen que Las consultas por video precedidas por la carga de mediciones relevantes pueden conducir a mejoras significativas desde el punto de vista clínico y estadístico en

el control glucémico entre los pacientes que no han respondido a los regímenes estándar (0,69% frente a 0,18%, $P = 0,022$).

El uso de sistemas de telemedicina ha demostrado ser una estrategia segura y eficaz sobre todo en relación al control metabólico (HbA1c), en la calidad de tratamiento, autogestión y mayor calidad de vida (18). Eso se ve demostrado en grandes estudios como el Telesage Study, el cual, es un estudio multicéntrico con 6 meses de seguimiento con 2 grupos controles en diabéticos con HbA1c $\geq 8\%$ con seguimiento con el sistema Diabeo donde se mostró que hubieron cambios significativos en la HbA1c siendo mayor la reducción de la HbA1c en los pacientes que tuvieron seguimiento electrónico más teleorientaciones (19, 20).

La adherencia es la medida en la que el comportamiento de una persona (tomar medicamentos, seguir una dieta, cambiar estilos de vida) siga las recomendaciones dadas por el proveedor de la atención médica; es así que, la adherencia juega un rol importante en enfermedades crónicas como la DM sobre todo en las intervenciones educativas (21); donde el apoyo de la telemedicina ayuda mucho mediante apoyo visual y llamadas telefónicas (22). Los comportamientos de autocuidado son vitales para el autocontrol de la diabetes y tienen un impacto directo en la mejora del control glucémico, la calidad de vida y la disminución de la incidencia de complicaciones. Por lo tanto, los trabajadores de la salud deben tratar de promover comportamientos de autocuidado en todas las intervenciones de DM (17,23).

En la literatura revisada, no se han encontrado estudios de telemedicina en el control de la diabetes en comunidades de bajos recursos económicos; lo cual, contribuirá en la reducción de costos para el manejo de su enfermedad; asimismo, es importante porque proporcionará información de este tipo de intervención. Por ello, el propósito del presente estudio es determinar la eficacia de la teleconsulta en el seguimiento y control de adultos con Diabetes Mellitus en el centro de salud San Juan de Salinas. Lima, 2022.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la eficacia de la teleconsulta en el seguimiento y control de adultos con Diabetes Mellitus en el centro de salud San Juan de Salinas. Lima, 2022.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características clínicas y epidemiológicas de los adultos con Diabetes Mellitus que acuden al centro de salud San Juan de Salinas.
2. Identificar las características sociodemográficas de los adultos con Diabetes Mellitus que acuden al centro de salud San Juan de Salinas.
3. Describir el estado nutricional de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus que acuden al centro de salud San Juan de Salinas.
4. Determinar la adherencia al tratamiento de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus que acuden al centro de salud San Juan de Salinas.
5. Comparar los niveles de HbA1c de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus que acuden al centro de salud San Juan de Salinas, según tipo de evaluación.

3. MATERIAL Y MÉTODO

a. Diseño de estudio:

Se realizará una investigación de tipo cuantitativa, con un diseño de estudio analítico y observacional.

b. Población:

La población estará conformada por adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus que reciben atención médica en el centro de salud San Juan de Salinas en el periodo de Junio a Diciembre del 2022.

c. Muestra:

La población estará conformada por adultos con diagnóstico de Diabetes Mellitus sin otras comorbilidades que reciben atención en el centro de salud San Juan de Salinas, y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. La muestra será toda la población de pacientes diabéticos registrados en el centro de salud San Juan de Salinas; lo que equivale a 187 participantes. El muestreo se realizará por conveniencia hasta completar la muestra para este estudio.

Los participantes serán distribuidos aleatoriamente en dos grupos: Grupo A (Pacientes con DM que recibieron atención por teleconsulta) y Grupo B (Pacientes con DM que recibirán atención presencial en el centro).

Criterios de inclusión

- . Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus sin comorbilidades que reciben atención en el centro de salud San Juan de Salinas.
- . Pacientes que cuentan con datos y acceso a internet en su celular y/o tablet.
- . Pacientes que no dependen de cuidadores.
- . Pacientes con hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) ≥8%.

Criterios de exclusión

- . Pacientes que presentan trastornos mentales y de comportamiento no controladas.
- . Pacientes con patologías concomitantes terminales o gestantes.
- . Pacientes que no deseen participar de la investigación.

d. Definición operacional de variables:

Variab les	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de Medición	Categoría
Tipo de evaluación	Conjunto de acciones a distancia o presencial que realiza el médico para las orientaciones, seguimiento y vigilancia del paciente adulto diabético no insulino dependiente, registrado en la historia clínica.	Categoría	Nominal	Consultorio presencial Teleconsulta
Edad	Edad en años registrada en la historia clínica.	Numérica	Razón	Años
Sexo	Condición orgánica de las personas reportada por el participante.	Categoría	Nominal	Masculino Femenino

Grado de Instrucción	Condición educativa reportada por el participante.	Categoría	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
Estado Civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, reportada por el participante.	Categoría	Nominal	Soltero o Casado conviviente Divorciado- viudo
Tiempo de Diabetes Mellitus	Nº de años con diagnóstico de enfermedad de DM registrada en la historia clínica.	Numérica	Razón	años
Medicación recibida	Nº de medicamentos prescritos registrada en la historia clínica.	Númerica	Razón	≥1
Obesidad	Medida de índice de masa corporal obtenida con el $IMC = \text{Peso} / \text{Talla}^2$	Categoría	Ordinal	Bajo 18.5 Normal 18.5-24.9 Sobrepeso 25-29.9 Obesidad >30
Adherencia al tto	Medida en que el comportamiento de una persona: tomar medicamentos, seguir una dieta, y / o ejecutar cambios de estilo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un proveedor de atención médica, medida con el test de Morisky – Green.	Categoría	Nominal	<u>ADHERENTE</u> E: Responde correctamente a todas las preguntas <u>NO ADHERENTE</u> E No responde correctamente a por lo menos una pregunta.
Dependiente				
Nivel de HbA1c	Dosaje de Inicio y término del estudio, medido a	Numérica	Razón	<u>Controlado</u> Hb A1C < 7% en adultos y < 8% en

	través de examen de laboratorio.			Adultos. <u>NO controlados:</u> Hb A1C >7% en adultos y >8% en adultos
--	----------------------------------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

e. Procedimientos y técnicas:

Este estudio se realizará en coordinación con las áreas de estadística, laboratorio y medicina familiar del centro de salud San Juan de Salinas.

En una primera fase, se seleccionarán a pacientes adultos con DM tipo 2 no insulino dependientes que cumplan con los criterios de inclusión y que estén de acuerdo en participar en el estudio. Dicha información será brindada por el área de estadística.

Los pacientes con DM serán reclutados mediante llamada telefónica para que se acerquen al centro de salud, se procederá a informarles del estudio e invitarle a participar. Durante la entrevista se resolverán todas las dudas relacionadas con el estudio. Después el investigador le informará al participante sobre los próximos pasos: Sus datos se registrarán en un sistema creado especialmente para este estudio, y se programará para una consulta presencial o para una consulta remota con el especialista; siendo designados de manera aleatoria.

Al final de esta entrevista, el participante habrá sido informado sobre el estudio, su participación, la fecha y el lugar de la consulta de investigación y que no hay costos involucrados. Si el paciente está de acuerdo, se le informará que debe dar su consentimiento (Anexo 01) por escrito y se le enviará un formulario de consentimiento informado antes de leerlo y evaluarlo para su participación en el estudio.

Luego, 2-5 días después de enviar el formulario de consentimiento informado; se programará una entrevista inicial con los participantes, la cual, será realizada en un ambiente privado (consultorio externo de Medicina Familiar del establecimiento, previamente coordinado); en un horario conveniente con el paciente.

Los participantes de ambos grupos serán asistidos por 1 de un equipo de 2 médicos asistenciales de la consulta externa del Centro de Salud de San Juan de Salinas. Se turnarán para brindar asistencia en las 2 modalidades. La consulta remota con el grupo A involucrará únicamente al médico y al participante.

Ambos médicos realizarán tanto la consulta a distancia como la consulta presencial, con la misma duración (12-15 minutos). Todos los médicos serán médicos con formación médica general y capacitación en manejo de Diabetes Mellitus y experiencia en la atención de pacientes con diabetes en diferentes entornos. Se utilizará el protocolo existente en el Centro de salud para garantizar que todas las consultas sean lo más similares posible. Se instruirá a los médicos a seguir el protocolo para evitar cualquier sesgo relacionado con la consulta. El protocolo incluirá instrucción sobre las preguntas que se deben hacer sobre la salud del participante y los medicamentos que está usando, la escala que se utilizará para la evaluación de la hiperglucemia (23), y los medicamentos a prescribir (siguiendo las guías vigentes). Al final de la consulta, los participantes de ambos grupos recibirán, además de, asesoramiento médico y prescripción de medicamentos, orientación sobre las pruebas de laboratorio que deben realizarse antes de la próxima consulta. El seguimiento se realizará durante tres meses; con un control mensual.

El resultado primario será un cambio en los niveles de HbA 1c a los 3 meses después de la intervención. Se registrarán las características sociodemográficas de los participantes, tiempo de DM, medicación recibida, obesidad; así como, los valores de de HbA 1c (Anexo 02) que se tomarán del registro que el paciente tiene en su historia clínica.

Además, en ambos grupos se evaluará la adherencia al tratamiento al inicio del estudio, para lo cual, se utilizará el test de Morisky-Green (Anexo 03). Este test es un método indirecto, validado para múltiples enfermedades crónicas a nivel internacional y nacional (24,25). Está conformado por cuatro preguntas que proporcionan información sobre los motivos del incumplimiento; las cuales, se realizan entremezcladas con la conversación y garantizando la cordialidad. Si el participante responde “NO”, “SÍ”, “NO” Y “NO” se les considerará con adherencia al tratamiento.

f. Aspectos éticos del estudio

El presente estudio será presentado al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; para solicitar la aprobación y proceder a la ejecución. Una vez obtenida la autorización, se emitirá una copia al centro de salud San Juan de Salinas.

Los participantes tendrán el derecho de solicitar su exclusión en el momento que deseen, salvaguardando así, el principio de autonomía. Asimismo, la información obtenida de la recolección de datos será tratada de manera confidencial sólo para los fines del estudio. Cabe considerar, que de darse la

publicación de la investigación, no se expondrá ningún dato que identifique a los participantes.

g. Plan de Análisis

Los datos serán codificados en una hoja de cálculo de excel; y posteriormente, serán operacionalizados en el programa STATA vs.17.0 con licencia para MAC iOS. En este estudio, se fijará un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

En la estadística descriptiva de las variables categóricas se obtendrán frecuencia y porcentajes; y para las variables numéricas se obtendrán media y desviación estándar; mientras que, para la estadística analítica se realizará primeramente la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk y el método de gráficos como tallo y hojas para evaluar la normalidad de las variables. Si los datos tienen normalidad, se elegirán pruebas estadísticas paramétricas como la prueba t student para muestras independientes y Anova de Tukey. Para la prueba de hipótesis se aplicará la prueba estadística correspondiente y se asumirá diferencia estadística entre los grupos si el valor p es menor a 0.05. Asimismo, se relacionará una variable de respuesta con un conjunto de variables predictoras utilizando un modelo de regresión múltiple con medida de asociación por coeficientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hansen C, et al. Video consultations as add-on to standard care among patients with type 2 diabetes not responding to standard regimens: a randomized controlled trial. *Eur J Endocrinol.* 2017; 176 (6): 727-736.
2. American Diabetes Association; Standards of Medical Care in Diabetes—2020 Abridged for Primary Care Providers. *Clin Diabetes.* 2020; 38 (1): 10–38.
3. Roglic G. WHO Global report on diabetes: A summary. *Int J Non-Commun Dis* 2016; 1:3-8
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática [citado el 18 de marzo del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf
5. Karunga S, Malanda B, Saeedi P. Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes. 9na edición. International Diabetes Federation, 2019.
6. Revilla L, Lopez T, Sanchez S, Yasuda M, Sanjines G. Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2014;31(3):437-44.
7. Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, Huayta E, Medina CA. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Res Care.* 2015;3(1):e000110.
8. Bernabe A, et al. Development and Validation of a Simple Risk Score for Undiagnosed Type 2 Diabetes in a Resource-Constrained Setting. *J Diabetes Res.* 2016; 2016: 1-10.
9. Bernabe A, et al. Contribution of modifiable risk factors for hypertension and type-2 diabetes in Peruvian resource-limited settings. *J Epidemiol Community Health.* 2016;70(1):49-55.
10. Lee JY, Chan CKY, Chua SS, et al. Using telemedicine to support care for people with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis of patients' perspectives *BMJ Open.* 2019; 9: 1-7.
11. Shaun L, et al. Telemedicine for the Management of Glycemic Control and Clinical Outcomes of Type 1 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. *Front. Pharmacol.* 2017; 8 (330): 1-8.
12. Robson N, Hosseinzadeh H. Impact of Telehealth Care among Adults Living with Type 2 Diabetes in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(22):12171.
13. Sin, D.Y.E., Guo, X., Yong, D.W.W. et al. Assessment of willingness to Tele-monitoring interventions in patients with type 2 diabetes and/or hypertension in the public primary healthcare setting. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2020; 20 (11): 1-11.

14. Esmatjes E, Jansà M, Roca D, Pérez-Ferre N, del Valle L, Martínez-Hervás S, Ruiz de Adana M, Linares F, Batanero R, Vázquez F, Gomis R, de Solà-Morales O; Telemed-Diabetes Group. The efficiency of telemedicine to optimize metabolic control in patients with type 1 diabetes mellitus: Telemed study. *Diabetes Technol Ther.* 2014;16(7):435-41.
15. González-Molero I, Domínguez-López M, Guerrero M, Carreira M, Caballero F, Rubio-Martín E, Linares F, Cardona I, Anarte MT, de Adana MS, Soriguer F. Use of telemedicine in subjects with type 1 diabetes equipped with an insulin pump and real-time continuous glucose monitoring. *J Telemed Telecare.* 2012;18(6):328-32.
16. Landau Z, Mazor-Aronovitch K, Boaz M, Blaychfeld-Magnazi M, Graph-Barel C, Levek-Motola N, Pinhas-Hamiel O. The effectiveness of Internet-based blood glucose monitoring system on improving diabetes control in adolescents with type 1 diabetes. *Pediatr Diabetes.* 2012;13(2):203-7.
17. De Groot J, Wu D, Flynn D, Robertson D, Grant G, Sun J. Efficacy of telemedicine on glycaemic control in patients with type 2 diabetes: A meta-analysis. *World J Diabetes* 2021; 12(2): 170-197.
18. Roca D, Orois A. El control de la diabetes a distancia. ¿Cuánto hay de verdaderamente útil bajo el término telemedicina?. *Av. Diabetol.* 2015;31(1): 1-7.
19. Andrès E, et al. Telemonitoring in diabetes: evolution of concepts and technologies, with a focus on results of the more recent studies. *J Med Life.* 2019;12(3):203-214.
20. Charpentier G, et al. The Diabeo software enabling individualized insulin dose adjustments combined with telemedicine support improves HbA1c in poorly controlled type 1 diabetic patients: a 6-month, randomized, open-label, parallel-group, multicenter trial (TeleDiab 1 Study). *Diabetes Care.* 2011;34(3):533-9.
21. Anghel LA, Farcas AM, Oprean RN. An overview of the common methods used to measure treatment adherence. *Med Pharm Rep.* 2019;92(2):117-122.
22. Adikusuma W, Qiyaam N. The Effect of Education through Short Message Service (SMS) Messages on Diabetic Patients Adherence. *Sci Pharm.* 2017;85(2):23.
23. Rodrigues D, Belber GS, Padilha FVDQ, Spinel LF, Moreira FR, Maeyama MA, Pinho APNM, Júnior ÁA. Impact of Teleconsultation on Patients with Type 2 Diabetes in the Brazilian Public Health System: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc* 2021;10(1):e23679.
24. Barra F. Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con Diabetes Mellitus en 7 localidades de la Costa de Perú [Tesis para optar el grado de Maestro en Diabetes y Obesidad con mención en Manejo Nutricional]. Lima: Escuela de Postgrado Victor Alzamora Castro. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018.
25. Wang Y, Lee J, Toh MP, Tang WE, Ko Y. Validity and reliability of a self-reported measure of medication adherence in patients with Type 2 diabetes mellitus in Singapore. *Diabet Med.* 2012;29(9):e338-44.

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO					
MATERIALES					
N°	Especificación	Financiación	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
1	Hojas Bond A4	Personal	1000	0.10	100
2	Lapiceros	Personal	50	1	50
3	USB	Personal	3	40	120
4	Folder	Personal	5	6	30
5	Tablero	Personal	5	20	100
SUBTOTAL					400

N°	Especificación	Financiación	Costo Total (S/.)
1	Copias	Personal	50
2	Estadístico	Personal	1000
3	Gasolina	Personal	500
4	Otros	Personal	150
5	Materiales	Personal	230
TOTAL			1930

ACTIVIDAD	2022											
	En e	Fe b	Ma r	Ab r	Ma y	Ju n	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Búsqueda Bibliográfica	X											
Elaboración del Proyecto	X											
Presentación para su aprobación		X										
Correcciones de proyecto		X	X	X								
Recolección de datos					X	X	X	X	X	X	X	
Análisis y discusión											X	
Elaboración de Informe											X	
Presentación de resultados												X
Informe Final												X

ANEXOS

ANEXO 01 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar la eficacia de la teleconsulta en el seguimiento y control de adultos con Diabetes Mellitus en el centro de salud San Juan de Salinas. Lima, 2022. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Este estudio es importante, porque proporcionará información comparando de este tipo de intervención. Por ello, el propósito del presente estudio es evaluar la eficacia de la teleconsulta en el seguimiento y control de adultos con Diabetes Mellitus en el centro de salud San Juan de Salinas. Lima, 2022.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le asignará a uno de los grupos de estudio para recibir atención mediante teleconsulta o presencial; y posteriormente, se registrará los niveles de HbA_{1c}; y luego, se dará un cuestionario para medir la adherencia al tratamiento farmacológico como el Test de Morisky – Green.

Riesgos:

No existen riesgos ya que sólo se brindará información y seguimiento mediante teleconsulta o presencial; y posteriormente, se registrará la hemoglobina glicosilada y un cuestionario. Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

Beneficios:

El beneficio que se genera es contribuir a la producción de nuevo conocimiento. Asimismo, el beneficio será las consultas y seguimiento para mejorar su adherencia al tratamiento y sus valores de hemoglobina glicosilada.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Se desea almacenar los datos recaudados en esta investigación por cinco años. Estos datos

almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos. Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por cinco años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al *investigador principal Roxana Huertas*, al teléfono _____.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dr. Pedro Saona, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora

ANEXO 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado paciente, mi nombre es Roxana Huertas Ponce , egresada de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Estoy realizando mi trabajo de investigación titulado: “Eficacia de la teleconsulta en el seguimiento y control de adultos con Diabetes Mellitus en el centro de salud San Suan de Salinas. Lima, 2022”. Los datos que Ud. Brinda será de carácter ANÓNIMO, exclusivas para la investigación.

Edad: _____ años

Sexo:

Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción:

Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil:

Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()

Tiempos de Diabetes Mellitus:

_____años

Número de medicamentos preescritos: _____

Obesidad:

Bajo () Normal () Sobrepeso () Obesidad ()

Nivel de HbA_{1c} inicial: _____

Nivel de HbA_{1c} final: _____

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE MORISKY - GREEN

Estimado paciente adulto(a) mayor, mi nombre es Roxana Huertas, egresada de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Estoy realizando mi trabajo de investigación titulado: “Eficacia de la teleconsulta en el seguimiento y control de adultos con Diabetes Mellitus en el centro de salud San Suan de Salinas. Lima, 2022”. Los datos que Ud. Brinda será de carácter ANÓNIMO, exclusivas para la investigación.

CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN		
1. ¿Se olvida de tomar alguna vez su medicación?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. Cuando se encuentra bien, ¿Deja de tomar su medicación?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4. Si alguna vez se siente mal, ¿Deja de tomar su medicación?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>