



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y  
BIOQUÍMICA**

**Tesis**

Factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor  
con hiperglucemia que acuden en la Botica Varela del distrito de Breña,

Lima 2023

**Para optar el Título Profesional de  
Químico Farmacéutico**

**Autora:** Br. Caceres Espinal, Carmen Stefany

**Código ORCID:** 0000 - 0002 - 4027 - 2188

**Autor:** Br. Carlos Diaz, Hosmer Bragner

**Código ORCID:** 0000 - 0002 - 7720 -084X

**Asesor:** Mg. Ramos Jaco, Antonio Guillermo

**Código ORCID:** 0000-0002-0491-8682

**Lima – Perú**

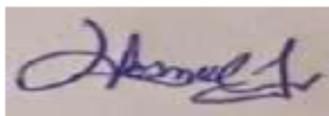
**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Hosmer Bragner Carlos Diaz, egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica varela del distrito de Breña, Lima 2023": Mg. Ramos Jaco Antonio Guillermo, DNI 04085562, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0491-8682> tiene un índice de similitud de 15(quince)% con código oid:14912:342487451 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Hosmer Bragner, Carlos Diaz.  
 DNI: 71057193

.....  
 Carmen Stefany, Caceres Espinal  
 DNI: 76268329



.....  
 Antonio Guillermo, Ramos Jaco  
 DNI: 04085562

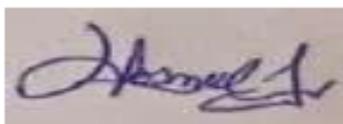
Lima, 07 de diciembre de 2023

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Caceres Espinal, Carmen Stefany, egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica varela del distrito de Breña, Lima 2023": Mg. Ramos Jaco Antonio Guillermo, DNI 04085562, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0491-8682> tiene un índice de similitud de 15(quince)% con código oid:14912:342487451 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el tumitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Hosmer Bragner, Carlos Diaz.  
 DNI: 71057193

.....  
 Carmen Stefany, Caceres Espinal  
 DNI: 76268329



.....  
 Antonio Guillermo, Ramos Jaco  
 DNI: 04085562

**FACTORES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO TERAPÈUTICO  
EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERGLUCEMIA QUE ACUDEN EN LA  
BOTICA VARELA DEL DISTRITO DE BREÑA, LIMA 2023.**

Línea de investigación

SALUD, ENFERMEDAD Y AMBIENTE

**ASESOR:**

**Mg. RAMOS JACO ANTONIO GUILLERMO**

**CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0491-8682**

## **DEDICATORIA**

Dedicó el presente trabajo de investigación primeramente a Dios, la cual nos brindó las fuerzas necesarias para nunca rendirnos, a nuestras familias, que fueron un pilar importante para motivarnos y a nuestros maestros, por su enseñanza, apoyo y guía para un crecimiento profesional y personal

## **AGRADECIMIENTO**

Siempre con el agradecimiento a Dios por nuestra fe y esperanza de que no existe nada imposible a su lado. También un agradecimiento a nuestra alma mater por su excelente formación académica. Por todos esos años de transformación a nivel personal y profesional, lo importante que significa luchar por lo que anhelamos de corazón compartiendo sus historias de vida e incentivando con sabios consejos la importancia de nuestra carrera.

## ÍNDICE GENERAL

Portada .....	i
Posportada .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice general .....	v
Índice de tablas .....	vi
Índice de figuras .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
Introducción .....	x
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema: .....	13
1.2 Formulación del problema .....	15
1.2.1 Problema general .....	15
1.2.2 Problemas específicos .....	15
1.3 Objetivos de la investigación .....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos:.....	16
1.4 Justificación de la investigación .....	16
1.4.1 Teórica. ....	16
1.4.2 Metodológica. ....	17

1.4.3 Práctica.....	17
1.5 Limitaciones de la investigación.....	18
1.5.1 Temporal.....	18
1.5.2 Espacial.....	18
1.5.3 Recursos.....	18
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1 Antecedentes nacionales:.....	19
2.1.2 Antecedentes Internacionales:.....	23
2.2 Bases teóricas.....	28
2.2.1 Enfermedades Metabólicas.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.2.2 Conducta de las personas.....	34
2.2.3 Factores que motivan el incumplimiento terapéutico.....	34
2.2.4 Botica “Varela”.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3 Formulación de Hipótesis.....	35
<b>CAPITULO III. METODOLOGIA.....</b>	<b>38</b>
3.1 Método de investigación.....	38
3.2 Enfoque de investigación.....	38
3.3 Tipo de investigación.....	38
3.4 Diseño de investigación.....	38
3.5 Población, muestra y muestreo.....	38
3.5.1 Población.....	38
3.5.2 Muestra.....	39

3.5.3 Muestreo.....	40
3.6 Variables y Operacionalización.....	41
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.7.1 Técnica.....	44
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	44
3.7.3 Validación.....	45
3.7.4 Confiabilidad.....	46
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	46
3.9 Aspectos éticos.....	46
<b>CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>48</b>
4.1 Resultados.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.2 Discusión de los resultados.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>25</b>
5.1 Conclusiones .....	26
5.2 Recomendaciones .....	26
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>72</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 2: Instrumentos.....	74
Anexo 3: Validez del instrumento.....	75
Anexo 4: Informe del asesor de turnitin.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 5:	
Díptico.....	50

## Resumen

La presente investigación titulada “Factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023” tuvo como **objetivo**, determinar qué relación existe entre los factores que están relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023, **Método**, el estudio fue de diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional, de carácter analítico, con enfoque cuantitativo, y de corte transversal, tipo básica, bivariado. La muestra fue de 80 pacientes adultos mayores con hiperglucemia que respondieron voluntariamente dos cuestionarios con un total de 32 preguntas con escala de calificación Likert. Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron encuestas y cuestionarios como instrumentos. Los **resultados** alcanzados muestran en general bajos niveles de falta de adherencia terapéutica asociados a los factores relacionados (15,4%); se evidencia un menor porcentaje en la relación con los factores socioeconómicos (12,2%), los factores característicos de la enfermedad (13,6%) y factores característicos del tratamiento (15,8%) tienen mejores niveles correlacionales. **Se concluye** que en la evaluación de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de hiperglucemia, hay una correlación significativa baja entre las variables factores relacionados y incumplimiento terapéutico. El factor característico del tratamiento es el que más influye en la falta a la adherencia terapéutica.

**Palabras clave:** Factores relacionados. Incumplimiento terapéutico. Hiperglucemia. Adulto mayor.

## **Abstract**

The present investigation entitled "Factors related to therapeutic non-compliance in older adults with hyperglycemia who attend the Varela pharmacy in the district of Breña, Lima 2023" had the objective of determining what relationship exists between the factors that are related to therapeutic non-compliance in adults. elderly with hyperglycemia who go to the Varela pharmacy in the district of Breña, Lima 2023, Method, the study was of a non-experimental design, of a correlational descriptive level, of an analytical nature, with a quantitative approach, and of a cross-sectional, basic type, bivariate. The sample was 80 older adult patients with hyperglycemia who voluntarily answered two questionnaires with a total of 32 questions with a Likert rating scale. The data collection techniques used were surveys and questionnaires as instruments. The results achieved generally show low levels of therapeutic non-adherence associated with related factors (15.4%); A lower percentage is evident in the relationship with socioeconomic factors (12.2%), the characteristic factors of the disease (13.6%) and characteristic factors of the treatment (15.8%) have better correlation levels. It is concluded that in the evaluation of older adult patients with a diagnosis of hyperglycemia, there is a low significant correlation between the variables related factors and therapeutic non-compliance. The characteristic factor of the treatment is the one that most influences the lack of therapeutic adherence.

**Keywords:** Related factors. Therapeutic non-compliance. Hyperglycemia. Elderly

## INTRODUCCIÓN

Las afecciones metabólicas con numerosas etiologías, se caracteriza por la hiperglucemia (diabetes mellitus) cuyas consecuencias a largo plazo que dañan los ojos, el riñón, los nervios y los vasos sanguíneos. Su elevada incidencia está aumentada actualmente tanto en los países desarrollados y en vías de desarrollo como el nuestro. La población se enfrenta en la actualidad a un grave problema del incumplimiento. Además, provoca las complicaciones de la enfermedad.

En el capítulo I, se realizó el planteamiento del problema, basados en reportes por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y locales como el Ministerio de Salud (MINSA) determinando los objetivos, generales y específicos a alcanzar y las justificaciones teóricas, metodológicas y prácticas para realizarlas.

En el capítulo II, titulado marco teórico, se reflejaron las dimensiones respectivas de cada variable y el planteamiento de la hipótesis general e hipótesis específicas, las que se responderán de manera analítica.

El capítulo III, define en primer lugar el método de investigación, el enfoque, tipo y diseño empleado. Se señalan las variables para así mismo describir las técnicas e instrumentos de análisis de datos utilizados.

En el capítulo IV, se presenta el análisis de datos del sistema estadístico SPSS mediante tablas y figuras, junto con los resultados obtenidos y discusiones.

El capítulo V concluye esbozando las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema:

Los trastornos metabólicos pueden aparecer en diferentes edades, los vemos en adolescentes y en adultos, su inicio puede ser enmascarado o notorio, puede deberse al estilo de vida o de naturaleza genética. (1) En todo el mundo, las elevadas cifras y la incidencia de enfermedades metabólicas, diabetes, hipertensión, aterogenia, colesterolemia son cada vez más alarmantes y son consideradas como una epidemia mundial abarcando el 35 a 40% de la población mundial. (2) La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 1900 millones de personas son obesos. (3) y la Federación internacional de Diabetes (FID) estima que para el año 2040 habrá en el mundo 62 millones de pacientes lo que corresponde al 40 % de la población mundial. (4) El continente americano no escapa de esta enfermedad, cada día aumenta las enfermedades metabólicas. En Estados Unidos, Canadá y México, la **prevalencia** de esta enfermedad proyectada para el año 2040 es del 14,7%; en Centro América y Sudamérica la expectativa proyectada de enfermedades metabólicas para el 2040 es del 11,4%. Dos de los países en el mundo donde hay mayor número de casos de

enfermedades metabólicas están ubicadas en la región y son Brasil con 14,3 millones y México con 11,5 millones. (5)

En el Perú la prevalencia de las enfermedades metabólicas o crónicas no transmisibles, alcanzó notoriedad en las últimas décadas, el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportan que el 35,5% de personas comprendidas entre 15 y 40 años sufren de alguna enfermedad metabólica, siendo la zona urbana de Lima, Tacna y Tumbes la que mayor porcentaje de enfermedades metabólicas alcanza. (6)

La evaluación terapéutica de las enfermedades metabólicas es muy importante si se quiere reducir cada vez más esta patología; Cuando hablamos de cumplimiento, nos referimos al grado en que el paciente toma la medicación, cambia su estilo de vida y sigue estrictamente todos los consejos a fin de recobrar su salud. (7) Un informe de la OMS menciona que en los países desarrollados solo el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas cumplen con su tratamiento. (8) asimismo la falta del cumplimiento es responsabilidad de los pacientes y profesionales sanitarios. (9) La diabetes mellitus Tipo 2, hígado graso, hipertensión, dislipidemias, síndrome metabólico son consideradas enfermedades metabólicas y son de progresión lenta y de larga duración, estas enfermedades son de alta mortalidad siendo las responsables de un 60% de las muertes. (10) No existe evidencias sobre cumplimiento terapéutico en pacientes ambulatorios con enfermedades metabólicas desarrolladas en oficinas farmacéuticas, con la finalidad de que el tratamiento farmacológico resulte exitoso para tratar enfermedades metabólicas, el cumplimiento de la medicación, de las pautas, de los hábitos deben respetarse en su totalidad también se debe establecer una confianza entre el paciente y el profesional basada en el compromiso a fin de que ambos sean partícipes de la recuperación del paciente.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre los factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ✓ ¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023?
- ✓ ¿Qué relación existe entre los factores característicos de la enfermedad al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023?
- ✓ ¿Qué relación existe entre los factores característicos del tratamiento al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar qué relación existe entre los factores que están relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- ✓ Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.
- ✓ Determinar la relación que existe entre los factores característicos de la enfermedad al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.
- ✓ Determinar la relación que existe entre los factores característicos del tratamiento al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica.**

Pese a los muchos esfuerzos que viene haciendo el Gobierno por mejorar el sistema de salud, esta aun no llega a cubrir y solucionar los problemas en todo el vasto territorio por lo que los establecimientos farmacéuticos deben contribuir en mejorar los servicios de salud. Esta investigación se justifica porque a partir de ella se conocerá como es el cumplimiento terapéutico de hiperglucemia en pacientes ambulatorios de una oficina farmacéutica en el distrito de Breña, evaluando el cumplimiento terapéutico, conducta del paciente y los diferentes factores que motivan al incumpliendo farmacológico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y obesidad. En la actualidad esta evaluación nos permitirá aportar nuevos conocimientos sobre los servicios básicos de salud, beneficiando a

toda la comunidad, creando así nuevas políticas de inclusión a los territorios más alejados. Desde el punto de vista económico esta investigación es importante ya que permitirá educar al poblador sobre el cumplimiento terapéutico de la hiperglucemia evitando despilfarro económico, desde el punto de vista social es importante porque logrará en la comunidad la concientización sobre el tema creando el interés y el deseo de información.

#### **1.4.2. Metodológica.**

Esta investigación se utilizó una entrevista a través de un cuestionario bien estructurado, validado y confiable que es importante para conocer todas las situaciones que provocan un incumplimiento terapéutico, poner en práctica medidas correctivas a fin de minimizar los problemas de salud de la población y realizar desde el establecimiento farmacéutico consejerías a fin de concientizar en los pacientes ambulatorios con enfermedades metabólicas la importancia del cumplimiento de su medicación, de indicarse se realizará dípticos. Donde se aconsejen, se propongan medidas auxiliares que contribuyan a la recuperación inmediata de su salud como es el cambio de estilo de vida y la alimentación saludable. Anexo 5

#### **1.4.3. Práctica.**

La hiperglucemia está afectando la salud de las personas. Por ello con el presente trabajo de investigación pretendió evaluar el cumplimiento terapéutico de pacientes con hiperglucemia en pacientes ambulatorios que acuden a la botica “Varela” en el distrito de Breña – 2023. Estas actividades traerán beneficios tanto para los

profesionales de la salud como para los pacientes en el corto o mediano plazo, de esta y muchas otras comunidades ya la información de primera mano con el rigor científico de nuestra investigación.

## **1.5. Limitaciones de la investigación.**

### **1.5.1. Temporal**

Esta investigación se realizó mediante una encuesta en el establecimiento farmacéutico desde junio a julio del 2023, durante este tiempo se consolidó, se analizó los objetivos de la investigación y la metodología a realizar, asimismo, se desarrollará la parte de reporte a los resultados.

### **1.5.2. Espacial**

Esta investigación se realizó en el departamento de Lima, distrito de Breña en la Botica “Varela”. Esta contextualizados en los ambientes. (11)

### **1.5.3. Recursos.**

Los recursos utilizados para la investigación corrieron por parte de los autores, los cuales han programado los gastos y las contingencias que podrían presentarse durante las diferentes actividades a realizar, asimismo el trabajo de investigación utiliza como instrumento un cuestionario la cual será respondida por las personas que acudan a la Botica “Varela” en el distrito de Breña, Lima – 2023, previamente firmando un consentimiento.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación.**

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales:**

Anarte et al (2021), tuvieron como Objetivo “Estudiar si existe un perfil psicosocial diferenciado entre los participantes en un proyecto de hábitos de vida saludables con ARDM2 en relación de su adherencia o no”. La metodología se basó en evaluar en una muestra de 173 pacientes las variables psicosociales empleando diversas herramientas como SCID-I, BDI-II, DQOL, STAI, COPE, MOS-SSS y Apgar. Los datos obtenidos dan que el 86,7% continuaron las indicaciones de nutrición y/o actividad física, clasificándolos como adherentes, además, el 13,3% no continuaron ninguna de las indicaciones brindadas, considerándolos no adherentes. Se hallaron diferencias notorias en ansiedad, estrategias de afrontamientos entre los dos grupos, cuadros depresivos, y calidad de vida. En conclusión, los resultados facilitaron los primeros datos empíricos sobre el uso de un gran numero de instrumentos validados

de evaluación psicológica empleado en un esquema precautorio para personas con ARDM2, que ha facilitado conseguir diferentes rasgos en función de su adherencia a este<sup>(15)</sup>.

Bello et al (2020), tuvo como objetivo “Describir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en adultos mayores con diabetes tipo 2”. La metodología utilizada fue un estudio transversal, que empleó el test de Morisky Green, la encuesta de apoyo a la familia diabética y el APGAR El resultado fue que el 51,72% de los pacientes diabéticos seguían su plan de tratamiento, frente al 48,28% de los que recibían tratamiento farmacológico. Se concluye en esta investigación, que el tratamiento farmacológico viene determinado por las características sociodemográficas, permitiendo identificar a este tipo de población y así implementar métodos que mejoren el monitoreo y control con el tiempo<sup>(18)</sup>

Cueva F. et al. (2017). Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes del programa de diabetes. Perú. Objetivo: Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes del programa de diabetes del centro de Atención Primaria II Luis Palza Lévano Es Salud – Tacna en el periodo julio a setiembre de 2016. Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Se trató de una población de 400 pacientes se encuestaron a 196 pacientes mayores de 18 años, utilizando el test de Morisky-Green. Resultado: Se encontró un alto porcentaje (70,92 %) de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico comparado con el porcentaje (29,08 %) que lo son y que pone en riesgo su salud.

Conclusión: Pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico ponen en riesgo su salud. (12).

Peralta A. Valenzuela B. (2018) Comprensión de la información y cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica Global Farma de Santa Anita. El objetivo fue conocer si los pacientes que acudían a las boticas comprendían la información recibida por el profesional y cumplían el tratamiento farmacológico. Metodología. Se empleó el método descriptivo y transversal, desde enero a mayo del 2018. Los resultados demostraron que el 60 % (238) de los pacientes que acudieron a la botica Kevin y el 61 % (242), de la botica Global Farma presentaron una mala comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico. El 65 % (259) de los pacientes que acudieron a la botica Kevin y el 78 % (312) de la botica Global Farma no cumplieron el tratamiento farmacológico. Conclusión: en ambas boticas el nivel de comprensión de la información sobre el cumplimiento resultó malo. (13).

Rivera Y. (2017) La polifarmacia y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 en el servicio de endocrinología del hospital Sergio Enrique Bernales. Perú. Objetivo: Determinar la relación entre la polifarmacia y la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2. Métodos: Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y correlacional. Se empleó el test de Morisky –Green y una ficha de observación, los indicadores fueron el número de medicamentos recibidos, frecuencia de

medicamentos, tiempo de diagnóstico, grupo terapéutico, medicamentos más utilizados, hora indicada, mejoría y deterioro, olvido y conocimiento de la adherencia al tratamiento. Resultado: Los fármacos más frecuentes fueron: Captopril 10 mg con 54,6 % y Lovastatina 10 mg con 50 %. Los grupos terapéuticos más frecuentes fueron Antidiabéticos 98,6 %, Estatinas 92,9 %, Antihipertensivos 85 %. Se aprecia también que 52,5 % de pacientes diabéticos tienen una adherencia media al tratamiento. Conclusión: Se pudo comprobar que existe correlación significativa entre “polifarmacia” y la “adherencia al tratamiento”. (14)

**Risco R. (2016)** Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Miguel Grau del distrito el Porvenir – Trujillo. Objetivo determinar el grado de adherencia terapéutica. La metodología usada fue de tipo cuantitativo, empleando un nivel prospectivo no probabilístico. Esta investigación se realizó en los meses de abril a diciembre del 2013. Participaron 12 pacientes comprendidos entre 40 a 70 años. El criterio de inclusión indispensable fue tener hipertensión arterial diagnosticada. Se empleó el test de Morisky Green Levine (MGL) y el test de Haynes Sacket. Resultados. El grado de adherencia que reportó el test de Morisky Green Levine (MGL) fue 25%, seguido del test de recuento de tabletas con 16,6% el porcentaje de adherencia en el test de Haynes Sacket fue 16,6%. Se concluye que el grado de adherencia influye de manera significativa, encontrándose un mayor porcentaje en el test de Morisky Green Levine de 25%. (15)

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales:**

Farias et al (2021) tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Jorge Reátegui, Piura”. La metodología empleada se trabajó sobre una población de 236 pacientes. La adherencia terapéutica y el grado de conocimientos de la enfermedad se estudiaron mediante dos cuestionarios: Test Diabetes Knowledge Questionnaire 24 y Test Morisky Green-8. Se registró entre ambas variables regresión logística. Los resultados obtenidos indican que hubo alto conocimiento inadecuado (68,2%); sobre el adecuado (31,8%). La adherencia fue alta (30,0%), media (31,4%) y baja (38,6%). Se identificó relación entre adherencia al tratamiento ( $p < 0,05$ ) y conocimientos. Además, entre procedencia ( $p < 0,05$ ) y grado de instrucción ( $p < 0,05$ ). En conclusión, se determina que si existe relación entre diabetes y conocimientos sobre adherencia; un deficiente entendimiento inclina a un aumento de riesgo de adherencia baja. Influyen significativamente el grado de instrucción y la procedencia <sup>(21)</sup>.

Vilcamango et al (2021), tuvieron como objetivo “Determinar la frecuencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2, atendidos en dos hospitales de Lambayeque, Perú, durante el año 2020”. La metodología utilizada fue un estudio transversal realizado en 119 pacientes diagnosticados con de diabetes tipo 2 con microangiopatía y/o neuropatía, evaluados con un test de Morisky-Green. Se observó relación entre adherencia al tratamiento y evolución de la enfermedad, sexo, edad, grado de instrucción, polifarmacia,

medicamentos antidiabéticos, presencia de complicaciones, y comorbilidad. Como resultados el 26,9 % tuvo adherencia terapéutica. En el estudio de regresión simple, los factores asociados en mayor repercusión a la adherencia fue el grado de instrucción superior (RP=2,24) y el sexo masculino (RP=2,04). Además, en el estudio de regresión múltiple se obtuvo un 85% de mayor adherencia en pacientes masculinos con respecto al femenino (RP=1,85). La adherencia terapéutica que se obtuvo fue 106% mayor en pacientes con el grado de instrucción superior, respecto a los pacientes que no lo tenían. En conclusión, los pacientes evaluados arrojan una baja adherencia terapéutica (22)

**Chú Lee A; Lanchi G, Chilibingua S (2018)** Informaron sobre enfermedades metabólicas, punto de vista desde diversas especialidades médicas. Este documento reporta los posibles tratamientos a los que debe someterse un paciente obeso, primero la dieta y luego los tratamientos farmacológicos, Se emplearon Inhibidores de la lipasa (ORLISTAT): 60 y 120. Los resultados demostraron en 15 ensayos que el este medicamento redujo el peso de los pacientes hasta en un 2,9% sin presentar efectos adversos. Otros medicamentos para la obesidad como Sibutramina, Topiramato, Bupropion, Fentermina, Dietilpropion si presentaron efectos adversos. En el tratamiento de la diabetes, se usó diferentes grupos de antidiabéticos como las sulfonilureas, inhibidores de la DPP-4, biguanidas y glitazonas todos ellos presentando reacciones secundarias leves. (16)

**Cano M. (2018)** Observó el cumplimiento terapéutico y factores asociados a pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Metodología. descriptiva, transversal y observacional, se empleó el test de Morisky Green y el cuestionario de conocimiento sobre la enfermedad de Test de Batalla por motivos de incumplimiento, participaron 464 personas. El 53% de los encuestados fueron varones, el 47% mujeres, sobre el cumplimiento al tratamiento los datos reportaron que el 70.4% no cumplen, el factor más asociado al incumplimiento es el olvido 49.24% y la edad de mayor incumplimiento está comprendida entre 35 y 50 años. Las personas con educación primaria y secundaria no cumplen el tratamiento. Se concluye que el porcentaje de cumplimiento terapéutico es muy bajo y los factores asociados son: olvido, reacción adversa al medicamento, edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil y tiempo de padecimiento de la enfermedad. (17)

**Alcaino D et. al. (2014)** Observó el cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores. El estudio fue de tipo correlacional de corte transversal, en el estudio participaron 90 diabéticos tipo 2 de 65 años a más, se empleó el cuestionario de Morisky-Gree para medir si existe o no cumplimiento del tratamiento farmacológico asimismo se determinó las características de los participantes, antecedentes familiares y estructura familiar. Los datos recogidos se almacenaron en una matriz Excel y para la determinación estadística se empleó el programa Stata 9. Los resultados demostraron que la mayoría de los participantes fueron de 69 años y de sexo femenino 58,18%, la mayoría de los pacientes pertenecen al estrato socioeconómico bajo lo que no le permite el autocuidado, el nivel de

disfunción familiar afecta el cumplimiento farmacológico 50,9%, la mayoría de los participantes no cumplieron el tratamiento 55%. Se concluye que el cumplimiento del tratamiento en el paciente diabético tiene estricta relación con la estructura familiar, el sexo, la edad, la presencia de pareja, el apoyo social. La mayoría de los participantes tienen un cumplimiento medio. (18)

**Bertoldo P et. al (2013)** Evaluaron el cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades metabólicas. Esta investigación es de tipo observacional, transversal, prospectivo y de desarrollo en dos meses con la participación de 210 pacientes menores de 70 años de ambos sexos auto validos diagnosticados con hipertensión, dislipidemias, diabetes tipo 2. Todos los pacientes fueron sometidos al test de Morisky-Green. Los resultados demostraron que el 38% de los pacientes manifestaron conducta de incumplimiento siendo las mujeres hipertensas las que mayor conducta de incumplimiento presentaron. El 45% de incumplimiento se debe a situaciones socioeconómicas, el 2% manifestaron tener problemas personales, el 24% refirió problemas al tratamiento, el 18% refirió al equipo tratante como motivo para continuar el tratamiento. Conclusión: los pacientes manifestaron como principal causa de no adherencia las socioeconómicas. (19)

**Ramos E. et al (2017)** Realizaron una investigación para conocer la adherencia a los tratamientos farmacológicos. Se utilizó el test de Morisky -Green, la investigación es de tipo observacional, transversal. La población fue de 498 personas mayores, los resultados demostraron que el 73% de las mujeres toman sus medicamentos, el 49,5% cumplía con la adherencia al medicamento, el 34% de los pacientes que vivían solo

cumplen su medicación. El estudio concluye con que existe una alta adherencia al cumplimiento farmacológico. Las variables independientes estudiadas, no influyen significativamente en el grado de adherencia, lo que facilitaría el diseño de intervenciones desde la farmacia comunitaria para optimizarla en este tipo de población. (20)

**López S. et. al. (2016)** Caracterizaron la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los pacientes mayores de 60 años del Consultorio 16, Policlínico "26 de Julio", Municipio Playa, La Habana. En esta investigación participaron 245 pacientes hipertensos mayores de 60 años con tratamiento farmacológico. Las variables estudiadas fueron edad, sexo biológico, grado de escolaridad, tratamiento prescrito, adherencia al tratamiento, y motivo de la no adherencia. Los resultados demostraron que: la adherencia al tratamiento fue de 58,3%. Los pacientes con nivel universitario de escolaridad tuvieron 74% de adherencia. El esquema terapéutico diario de un único medicamento tuvo la mayor adherencia terapéutica con 73,8%. La mayor adherencia se encontró en los pacientes que tomaban medicamentos de dosis única diaria: Atenolol (92,3%), Amlodipino (88,9%) o Enalapril (88,1%). Entre los motivos más frecuentes de no adherencia al tratamiento se encontraron olvidar las dosis (40%) y sentirse bien (38,2%). Se concluye que la adherencia al tratamiento en las personas mayores de 60 años es baja. (21)

## **2.2. Bases teóricas.**

### **2.2.1 Factores relacionados**

Los factores relacionados sirven para determinar y relacionar análisis que se realizan en paralelo a la aplicación de pruebas estandarizadas, utilizando cuestionarios complementarios, donde se obtiene información de características económicas, sociales, de salud, tratamiento y enfermedad. Las características con respecto a la adherencia terapéutica pretenden encontrar qué variables y dimensiones se relacionan con los resultados del tema primario de investigación. Con el fin de determinar cuáles son los factores relevantes que influyen en la adherencia terapéutica en adultos mayores con diabetes mellitus, particularmente en aquellos aspectos que pueden ser objeto de toma de decisiones para el bienestar del paciente y conocer medidas correctivas, educativas de gran ayuda a nivel de salud para esta pequeña población en estudio.

### **2.2.2 Falta de adherencia terapéutica**

Se define la falta de adherencia terapéutica como un problema de salud pública muy prevalente y a la adherencia terapéutica como el acto o cumplimiento del paciente al tratamiento médico - farmacológico, considerando para ellos términos implícitos como obediencia, cooperación, compromiso, colaboración. Por lo tanto, el incumplimiento terapéutico se refiere al grado con que el paciente no sigue las indicaciones de su médico, no sólo respecto a qué medicamentos debe tomar y, además de otros estilos de vida. También, el incumplimiento por parte del paciente hacia el tratamiento, son consecuencias de actos involuntarios, como olvidos o

confusión, pero también dejan de tomar la medicación voluntariamente por temor a reacciones, y creencias de que la medicación es excesiva. Se define también como un acto del paciente hacia el tratamiento, que está definido por múltiples factores. Es, en ese sentido que la OMS en el 2003 dio una definición más completa considerando una equivalencia entre la falta de adherencia al tratamiento y la adherencia terapéutica, resaltando esta última al tratamiento prolongado, sobre todo en pacientes crónicos: “El grado en que el comportamiento de una persona — tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida — se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” <sup>(7)</sup>. Se concluye que no es un acto pasivo y que necesita una retroalimentación constante y activa entre el personal asistencial sanitario y el paciente. Según la FIP, los farmacéuticos, médicos y profesionales de la salud tomaran en cuenta como copartícipes a los pacientes en todas las decisiones sobre tratamientos que incluyan medicación <sup>(22)</sup>.

### **Delimitación de factores influyentes a la falta de adherencia al tratamiento terapéutico**

Según la OMS, en su reporte técnico propone cinco dimensiones relacionantes que inciden en la adherencia <sup>(5)</sup>:

- ✓ Factores socioeconómicos y demográficos: Costo de la atención, sexo, apoyo social, ingreso económico, dieta.
- ✓ Factores del equipo de apoyo y del sistema sanitario: Relación deficiente entre el paciente y el médico o el personal de apoyo.

- ✓ Factores relacionados con la enfermedad y el tratamiento: Complejidad del tratamiento, nivel de autocuidado, duración y conocimiento de la enfermedad.
- ✓ Factores relacionados a la red social y familiar: Vive solo, apoyo familiar, va acompañado a citas médicas.
- ✓ Factores relacionados con el paciente: Depresión, problemas emocionales, autoestima, auto afectividad, estrés y abuso del alcohol.

### **Métodos para la medición de la falta de adherencia terapéutica**

A la hora de evaluar la eficacia y seguridad de los tratamientos farmacoterapéuticos prescritos, el grado de incumplimiento terapéutico es un factor clave a tener en cuenta. Por lo tanto, es indispensable que los expertos de salud dispongan de instrumentos para estimar la adherencia terapéutica y su resultado permita tomar resoluciones respecto a los controles adecuados para cada individuo. La adherencia terapéutica es un acto que varía en el tiempo, por lo tanto, es importante cuantificarla y reevaluarla ocasionalmente <sup>(23)</sup>.

Los métodos para medir y evaluar la adherencia pueden ser <sup>(24)</sup>:

#### ***1. Métodos directos:***

Determinados por marcadores biológicos en sangre, saliva, o algún fluido biológico y cuantificación de metabolitos del fármaco en sangre. Son caros, no reflejan una adherencia efectiva, solo demuestran resultados objetivos que pueden ser parte de un análisis más completo o global.

## ***2. Métodos indirectos:***

Basadas en entrevistas clínicas o cuestionarios validados, siendo los más utilizados:

- Test de Haynes-Sackett (Cumplimiento)
- Test de Morisky-Green-Levine
- Test de Batalla (Conocimiento)
- Test de Hermes
- Test de Herrera Carranza
- Test de adherencia SMAQ
- Brief Medication Questionnaire (BMQ)
- Cuestionario ARMs (Adherencia to Refills and Medication Scale)

### **2.2.3. Diabetes Mellitus**

Según Goodman y Gillman <sup>(25)</sup>, la diabetes mellitus es un espectro de trastorno del metabolismo ocasionado por muchos mecanismos patógenos, que dan como resultado la hiperglucemia. La suma de condiciones genéticas y ambientales, están asociados a su patogénesis, que implica la insuficiente secreción de insulina, reducción en la respuesta a la insulina endógena o exógena, aumento de la producción de glucosa, y anormalidades metabólicas en las grasas y proteínas.

Los signos y síntomas más frecuente son poliuria, polifagia, polidipsia y problemas en la visión, así como una mayor incidencia para sufrir infecciones. Los casos de mayor gravedad presentan síndrome hiperosmolar o cetoacidosis. Una

diabetes no controlada puede producir a largo plazo daños vasculares (micro y macroangiopatía) y neurológicos de consideración <sup>(26)</sup>.

### **Tipos de Diabetes Mellitus**

Según la American Diabetes Association <sup>(27)</sup>, la diabetes se puede catalogar de manera general en las siguientes categorías:

1. Diabetes tipo 1, (inducida por la muerte autoinmune de las células B, que provoca sobre todo una deficiencia en la secreción de insulina).
2. Diabetes tipo 2, (caracterizada por un historial de resistencia recurrente a la insulina y una falta de producción de esta por las células B).
3. Diabetes mellitus gestacional, (diagnosticada a partir de la octava o decima semana de embarazo sin causas previas).
4. Otros tipos específicos de diabetes como: Diabetes inducida por cirugías o circunstancias farmacológicas (causada por el uso excesivo de glucocorticoides, el tratamiento de VIH / SIDA o tras la donación de órganos), síndrome de diabetes monogénica, y afección del páncreas exocrino.

### **Fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo 2**

La causa principal responsable en la etiopatogenia de esta enfermedad es la insulino-resistencia hepática y muscular. Una elevación progresiva de los niveles de glucemia sería el resultado de un aumento de la síntesis de glucosa por el hígado y de una disminución de la captación de la sustancia por el músculo, lo que,

combinado con una producción inadecuada de insulina por la célula beta pancreática, establecería el inicio de la historia clínica. Otros componentes, como el tejido gastrointestinal, el tejido adiposo, la célula alfa del islote pancreático, el cerebro y el riñón, se observan actualmente en el curso de la diabetes mellitus tipo 2 <sup>(28)</sup>.

Los valores que se consideran para un diagnóstico positivo de DM tipo 2 es la elevación de glucosa basal entre 110 y 125 mg/dl y  $\geq 126$  mg/dl. Un nivel de HbA1c que indica prediabetes se ubica entre 5,7 a 7 mmol/l.

### **Tratamiento médico - farmacológico en Diabetes Mellitus Tipo 2**

El objetivo fundamental del tratamiento se basa en mantener las concentraciones de azúcar en sangre dentro de los valores normales y así evitar el desarrollo de consecuencias complejas a largo plazo. Para ello se debe considerar dos factores: Modificación del modo de vida (ejercicio físico, alimentos dietéticos, pérdida de peso) y tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico está centrado en cinco grupos <sup>(29)</sup>:

1. De acción rápida, Sulfonilureas y secretagogos, incitan la secreción de insulina.
2. Biguanidas y glitazonas, reducen la resistencia a la insulina.
3. Inhibidores de las alfa-glucosidasas, que reducen o enlentecen la absorción de la glucosa.

Según el MINSA, la terapia para la DM2 comenzará con Metformina o Glibenclamida como fármaco oral de primera línea en el primer nivel de atención. (PNUME vigente): Actualmente, el medicamento de primera línea es la Metformina (500 mg - 850 mg).

#### **2.2.4. Factores que motivan el incumplimiento terapéutico.**

La terapéutica es el arte y la ciencia de emplear medicamentos para el tratamiento de las enfermedades el cual debe cumplirse de manera continua para el éxito del tratamiento; sin embargo, existen factores que pueden provocar que este cumplimiento no se lleve a cabo. Para Haynes et al, los fracasos terapéuticos pueden traducirse en agravamiento de la enfermedad, falta de prevención, retraso en la curación, presentación de recaídas, aumento del contagio. (29)

##### ✓ **Socio – Económico.**

Marc Chase define a los factores socioeconómicos como las realidades que te ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida de una persona. Los organismos gubernamentales citan a los factores socioeconómicos como la pobreza, la educación, la vivienda la remuneración. (30)

##### ✓ **Problemas personales.**

Son situaciones que pueden presentarse en cualquier ámbito pudiendo ser de salud (enfermedades) sociales (desigualdad) económicos (empleo) intelectual (educación) y que puede afectar directa o indirectamente a un individuo en lo psicológico como

físico. Los problemas personales son conflictos de lo que debe ser y la dificultad para conseguir algo en este caso la recuperación de la salud. (31)

✓ **Ubicación del establecimiento farmacéutico.**

Según el Reglamento 014-2011-SA, es el lugar donde se encuentra la farmacia, botica, farmacia especializada y que se dedica al almacenamiento, dispensación de productos farmacéuticos y a los que pueden acudir los usuarios a consultar sus prescripciones o recibir asesoría del profesional químico farmacéutico. (32)

## **2.3. Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación significativa entre los factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación significativa entre los factores socioeconómicos al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores característicos de la enfermedad al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación significativa entre los factores característicos de la enfermedad al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores característicos del tratamiento al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación significativa entre factores característicos del tratamiento al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023



## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación.**

Método deductivo, permitió una reflexión racional al objeto de estudio, se realizó una serie de actividades como la observación y se verificó en los resultados. (33)

### **3.2. Enfoque de investigación.**

Enfoque cuantitativo, ya que se determinó la incidencia de las conductas y factores que motivan el incumplimiento terapéutico en personas con enfermedades metabólicas. (34)

### **3.3. Tipo de investigación.**

La investigación fue de tipo básico, debido a que su finalidad radica en la exposición de nuevas teorías o en la variación de las que existen en la actualidad.

### **3.4. Diseño de investigación.**

Diseño no experimental, descriptivo longitudinal, prospectivo y correlacional. (35,36)

### **3.5 Población, muestra y muestreo.**

#### **3.5.1 Población:**

Estuvo comprendida por 100 pacientes adultos mayores de 65 años con hiperglucemia, que acuden a la Botica “Varela”, ubicado en el distrito de Breña. Para la atención y dispensación de su receta médica.

### 3.5.2 Muestra:

La muestra de estudio será de 80 pacientes de adultos mayores, los cuales desean participar voluntariamente en el estudio.

El cálculo de la muestra es el siguiente: (37)

#### Fórmula para obtener la muestra:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N-1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{100 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{99 * (0,05)^2 + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 79,51 < > 80 = \text{Muestra a utilizar}$$

#### En donde:

**N** = Universo de pacientes (N=100)

**N** = Tamaño de la población

**Z** = Nivel de confianza elegido igual a 1,96 = 95%

**P** = Probabilidad de éxito = 50% (50/100 = 0,5)

**Q** = Probabilidad de fracaso = 50% (1-0,5 = 0,5)

**E** = Error máximo permitido (5% = 0,05)

### **3.5.3 Muestreo:**

El muestreo será no probabilístico, ya que no hay una población determinada y será hecho por muestreo intencional. Según este método, se extendió la invitación a todo paciente ambulatorio con hiperglucemia que acudió a la botica varela en el distrito de breña durante el periodo de reclutamiento. (39)

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas adultas mayores de 65 años
- Personas de ambos sexos: masculino y femenino.
- Personas que acuden a la Botica “Varela”.
- Personas que adquieren sus medicamentos con recetas.
- Personas con diabetes tipo 2.
- Personas con hipertensión.
- Personas con dislipidemia.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no son voluntarios de participar de estudio.
- Pacientes sin diagnóstico de enfermedades metabólicas.
- Pacientes menores a 65 años.

### 3.6. Variables y Operacionalización.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
<b>Factores Relacionados</b>	Los factores relacionados están condicionados por múltiples y diferente según la naturaleza. Estas incluyen diferentes características sociodemográficas.	La variable factores relacionados se fundamentan y se medirán con las cuatro dimensiones y los indicadores de los cuales se obtendrá ítems con escalamiento Likert, validado por juicio de expertos.	Factores Socioeconómicos	-Solvencia económica - Acceso al medicamento - Acceso de movilidad -Encarecimiento de los alimentos recomendados -Ausencia de instrucciones escritas -Apoyo de su entorno familiar	Ordinal	Se presentan la siguiente escala valorativa (niveles de presencia y rangos:  ➤ <b>Alta presencia:</b> 36 - 52 puntos.  ➤ <b>Mediana presencia:</b> 18 - 35 puntos.  ➤ <b>Baja presencia:</b> 0 - 17 puntos.  <b>Escalamiento Likert.</b> 1=Nunca 2=Casi Nunca 3=Algunas Veces 4=Casi siempre 5= Siempre
			Factores característicos de la enfermedad	-Naturaleza de la enfermedad -Tratamiento inadecuado -Monitoreo continuo de la glucosa, -Aumento de riesgo de complicaciones -Problemas del entorno familiar -Conducta inadecuada de la enfermedad		
			Factores característicos del tratamiento	-Incumplimiento farmacoterapéutico -Dificultad de acceso a los centros sanitarios -Falta de conocimiento de los medicamentos e indicaciones -Abandono de tratamiento por mejoría -Incumplimiento terapéutico con anterioridad -Disminución de la calidad de vida -Importancia de los programas de capacitación		

				-Actividad física		
<b>Incumplimiento de la terapéutico</b>	Se define como incumplimiento terapéutico por parte del paciente hacia el tratamiento. Algunas de estas son consecuencias de actos involuntarios, como olvidos o confusión, pero también dejan de tomar la medicación voluntariamente por temor a reacciones indeseadas, y creencias de que la medicación es excesiva.	La variable se medirá con la dimensión de adherencia terapéutica y los indicadores de los cuales se obtendrá ítems con escalamiento Likert.	Incumplimiento terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Descuido de toma de medicamento.</li> <li>-Omisión de toma de medicina.</li> <li>-Descuido de recojo de medicina recetada.</li> <li>-Falta de medicamento.</li> <li>-Falta de dosis.</li> <li>-Abandono de toma de medicina por mejoría.</li> <li>-Abandono de toma de medicamento por deterioro de la salud.</li> <li>-Desinterés de toma de medicinas.</li> <li>-Cambio de dosis de medicamento por necesidad.</li> <li>-Descuido de toma por dosis continua del medicamento.</li> <li>-Planificación de recojo de medicinas.</li> </ul>	Ordinal	<p>Se presentan la siguiente escala valorativa (niveles de adherencia y rangos:</p> <p><b>-Baja Adherencia:</b> 33-60 Puntos.</p> <p><b>-Moderada adherencia:</b> 25-32 Puntos.</p> <p><b>-Alta Adherencia:</b> 12-24 Puntos.</p> <p><b>Escalamiento Likert.</b></p> <p>1=Nunca 2=Casi nunca 3=Algunas veces 4=Casi siempre 5=Siempre</p>



### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.7.1. Técnica**

La recolección de la muestra se realizó utilizando el instrumento de recopilación de datos, previa información emitida al paciente. El procedimiento consistió en la encuesta a pacientes recurrentes adultos de 65 años con hiperglucemia.

Encuesta a 80 personas en el que acudan a la Botica “Varela” en el distrito de Breña, parte de la investigación factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica. Se utilizarán dos instrumentos por cada variable. El primer cuestionario de 28 ítems y el segundo cuestionario de 12 ítems. Dando un total de 30 ítems. La escala de calificación en ambos instrumentos es una escala tipo Likert.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos.**

La obtención de datos de esta investigación será mediante la utilización de dos métodos validados:

Instrumento 1: Cuestionario propio realizado en base a la primera variable cuantitativa (factores relacionados) las cuales comprenden cuatro dimensiones que son: Factores socioeconómicos, factores característicos de la enfermedad, factores característicos del tratamiento; el cual tuvo una medida en escala ordinal tipo Likert, con tres niveles de respuesta para las dimensiones, teniendo en cuenta los ítems positivos y negativos:

- Ítems positivos

(1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,18,19,23,24,25,26,27,28):

1= nunca, 2= casi nunca, 3= algunas veces, 4=casi siempre, 5=siempre

- Ítems negativos (5,16,17,20,21,22):

1= nunca, 2= casi nunca, 3= algunas veces, 4=casi siempre, 5=siempre

Para valorar el grado de presencia de factores relacionados a la adherencia se indicaron los siguientes puntajes:

- 36 - 52 puntos: Presencia alta
- 18 - 35 puntos: Presencia mediana.
- 0 - 17 puntos: Presencia baja.

Instrumento 2: El Cuestionario ARMs (Adherencia to Refills and Medication Scale), El cuestionario ARM tiene 12 preguntas que no tiene punto de corte, donde la puntuación más baja, refleja una mejor adherencia. Así mismo se mide el nivel de adherencia, asignando un valor del 1 al 5 a cada probabilidad de respuesta en escala de Likert:

- Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre o Siempre.

Según este cuestionario la valoración de interpretación sobre la falta de adherencia será:

- Baja: 60-33, Moderada: 32-25 y Alta: 24-12.

### **3.7.3. Validación.**

El instrumento utilizado deberá ser válido por 3 expertos el cual estará conformado por tres docentes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener. El instrumento ha sido validado tanto por un estadista, un metodólogo y un temático.

### **3.7.4. Confiabilidad**

El Cuestionario propio arroja los siguientes datos de fiabilidad: Alfa de Cronbach Parte 1=0,836 y Parte 2=0,762 para un total de 40 ítems.

En otras investigaciones, solo el Cuestionario ARMS presenta buenas propiedades psicométricas: Alfa de Cronbach=0,814, en pacientes con alfabetización baja alfa de Cronbach = 0,792 y con alfabetización adecuada 160 Alpha de Cronbach = 0,828. <sup>(23)</sup> Tiene una validez convergente.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.**

El proceso de recolección de datos se llevará a cabo en los meses de junio y julio en la botica “Varela” en el distrito de Breña, utilizando el cuestionario validado por el juicio de expertos. Los investigadores procederán a recolectar la información personalmente. Las pruebas a realizar serán mediante análisis estadísticos descriptivo, donde la información será registrada en una base de datos elaborado por el investigador, se empleará el programa Excel y el software SPSS versión 25. Asimismo, se utilizará una computadora Lenovo Intel Core I5. La información permitirá elaborar tablas y gráficos para el análisis de los resultados.

### **3.9. Aspectos éticos.**

En la investigación se aplicaron los principios éticos y lineamientos consignados en el Reglamento de Código de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener (2023)

Con relación a la muestra se tomó en cuenta en mantener en confidencialidad los datos; proceder con responsabilidad, rigurosidad científica, honestidad, transparencia en el proceso de investigación, proteger la salud física, social y psicológica de las personas involucradas.

Para ello todos los participantes firmaron un consentimiento informado y expreso, sin ninguna coacción, de forma voluntaria, basándose en la información proporcionada por el grupo de investigación de manera verbal, clara y sencilla. Se respetó la autonomía de cada individuo.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

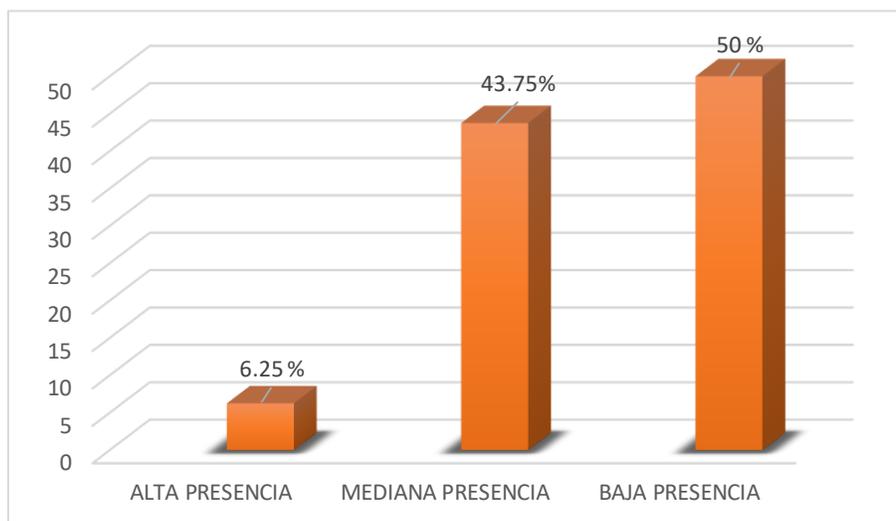
#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1: Factores relacionados**

<b>FACTORES RELACIONADOS</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTA PRESENCIA	5	6,25	6,25	6,25
	MEDIANA PRESENCIA	35	43,75	43,75	50,0
	BAJA PRESENCIA	40	50,0	50,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**Figura 1: Factores relacionados**



**Interpretación:**

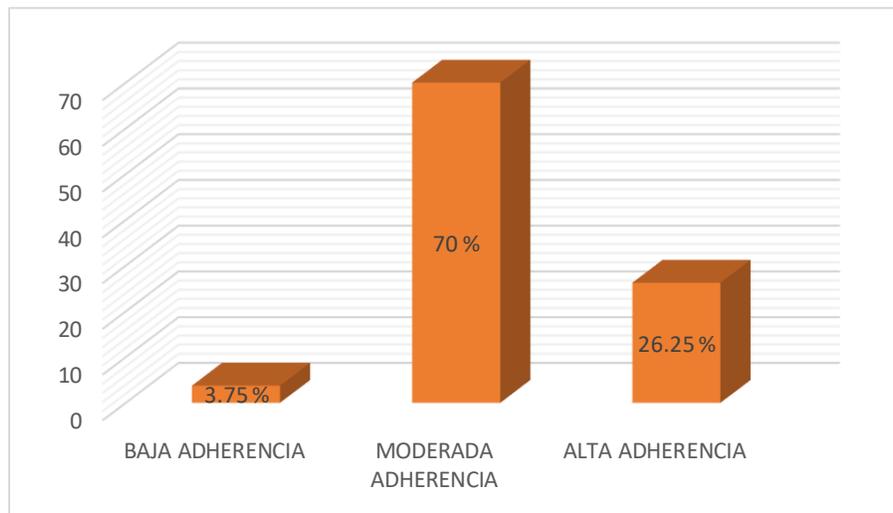
La Tabla 1 y figura 1 sobre los factores relacionados, señaló que de 80 pacientes con hiperglucemia que acuden a la Botica “Varela”, ubicado en el distrito de Breña, presentaron: 5 (6,25%) un nivel de “alta presencia” 35 (43,75%) un nivel de “mediana presencia”, 40 (50,0%) un nivel de “baja presencia” esto hace notar que los factores relacionados en los pacientes con hiperglucemia, se encontraron mayormente entre las escalas valorativas “baja”, y “mediana”, lo que significa que los factores relacionados tuvieron una baja y mediana presencia. Además, que 93,75% de la población encuestada, no presentó falta de adherencia. Por lo tanto, los resultados, indicaron que existe una alta adherencia. Concluyendo al respecto que los factores relacionados, fueron características determinantes en la adherencia del paciente.

**Tabla 2 – Incumplimiento terapéutico**

		<b>Incumplimiento terapéutico</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA ADHERENCIA	3	3,75	3,75	3,75
	MODERADA ADHERENCIA	56	70,0	70,0	73,75
	ALTA ADHERENCIA	21	26,25	26,25	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**Figura 2 - Incumplimiento terapéutico**



**Interpretación:**

La tabla 2 y figura 2 sobre el incumplimiento terapéutico, señaló que de los 80 participantes, con hiperglucemia que acuden a la Botica “Varela”, ubicado en el distrito de Breña, presentaron: 3 (3,75%) un nivel de “baja adherencia”, 56 (70,0%) un nivel de

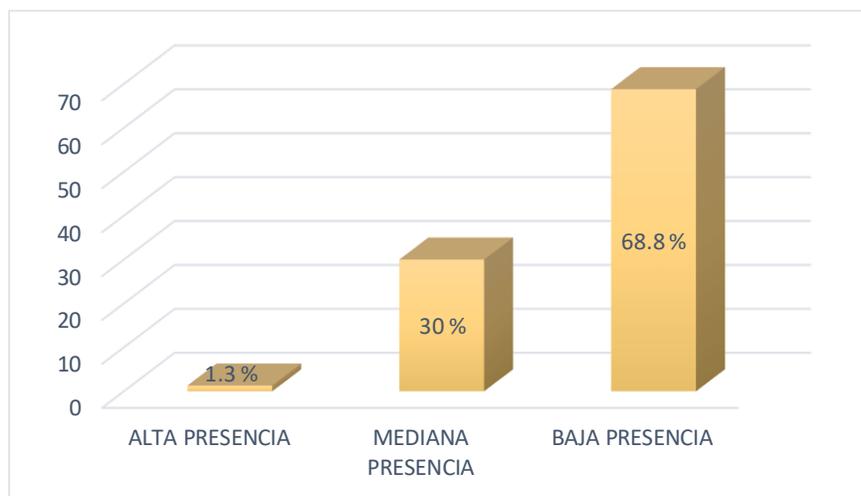
“moderada adherencia”, 21 (26,25%) un nivel de “alta adherencia” esto hace notar que la falta de adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores con hiperglucemia, se encontró mayormente entre las escalas valorativas de “moderada” y “alta”, lo que significó una moderada y alta adherencia en los pacientes. Concluyendo al respecto que los participantes, presentaron una adherencia moderada y alta, debido a un buen plan terapéutico, por lo tanto, una reducida tasa de falta de adherencia.

**Tabla 3 - Factores relacionados según factores socioeconómicos**

FACTORES SOCIOECONOMICOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTA PRESENCIA	1	1,3	1,3	1,3
	MEDIANA PRESENCIA	24	30,0	30,0	31,3
	BAJA PRESENCIA	55	68,8	68,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**Figura 3: Factores relacionados según factores socioeconómicos**



### Interpretación:

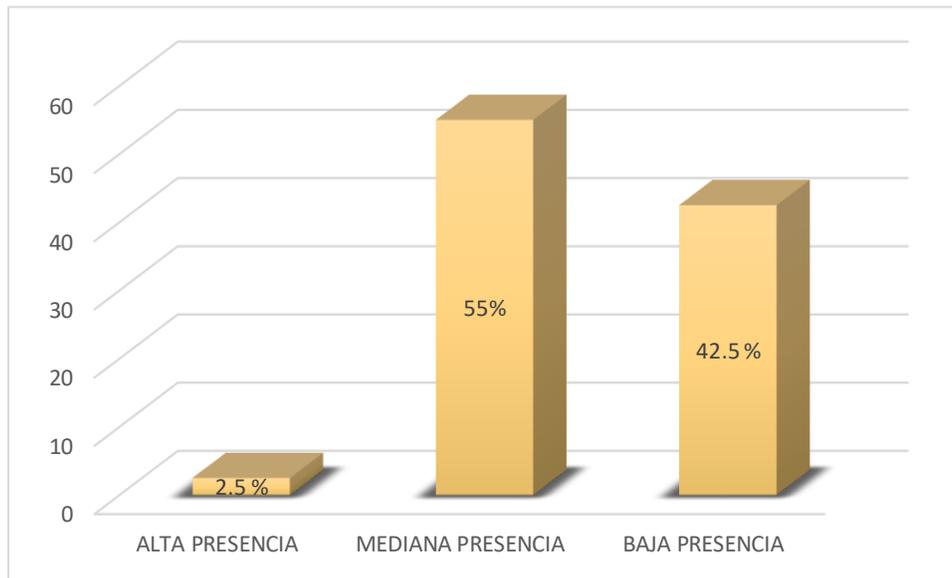
La tabla 3 y figura 3 relacionadas con factores socio-económicos, señaló que de los 80 encuestados, presentaron: 1 (1,3%) con “alta presencia” 24 (30,0%) con “mediana presencia”, 55 (68,8%) con “baja presencia” esto hace notar que los factores socioeconómicos en los pacientes adultos mayores con hiperglucemia, se encontraron mayormente entre las escalas valorativas “baja” y “mediana”, lo que significa los factores socioeconómicos de los pacientes en un aproximado. Concluyendo al respecto que el nivel económico medio-alto de la población encuestada, contaba con apoyo familiar y un nivel de educación superior, reflejando así el alto porcentaje de la baja presencia y una reducida tasa de falta de adherencia.

**Tabla 4: Factores relacionados según factores característicos de la enfermedad**

FACTORES CARACTERISTICOS DE LA ENFERMEDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTA PRESENCIA	2	2,5	2,5	2,5
	MEDIANA PRESENCIA	44	55,0	55,0	57,5
	BAJA PRESENCIA	34	42,5	42,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**Figura 4: Factores relacionados según factores característicos de la enfermedad**



**Interpretación:**

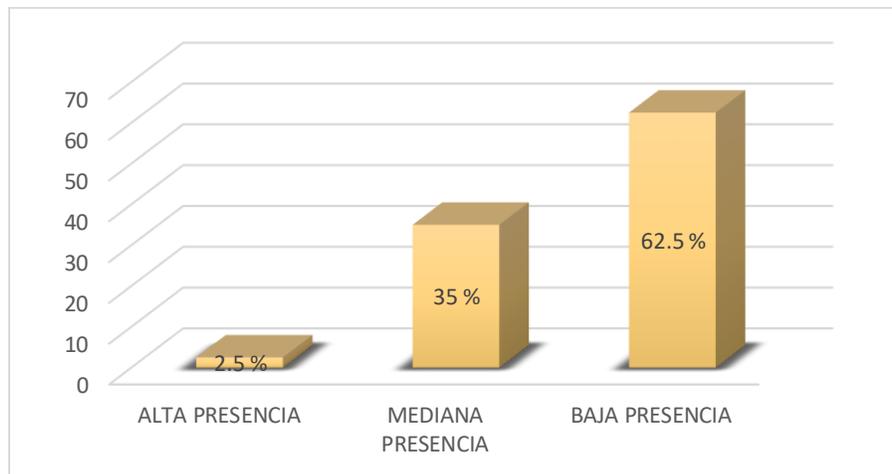
La tabla 4 y figura 4 relacionadas con factores característicos de la enfermedad, señaló que de los 80 participantes, presentaron: 2 (2,5%) una “alta presencia” 44 (55%) una “mediana presencia”, 34 (42,5%) una “baja presencia” esto hace notar que los factores característicos de la enfermedad en los pacientes adultos mayores con hiperglucemia, se encontraron mayormente entre las escalas valorativas de “mediana” y “baja” presencia, lo que significa los factores característicos de la enfermedad de los pacientes en un aproximado. Concluyéndose, que existió una mediana y baja presencia de factores característicos de la enfermedad en la población estudiada y resaltando que la educación sobre su enfermedad fue un factor clave relevante en el comportamiento del paciente.

**Tabla 5 - Factores relacionados según características del tratamiento**

FACTORES CARACTERÍSTICOS DEL TRATAMIENTO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTA PRESENCIA	2	2,5	2,5	2,5
	MEDIANA PRESENCIA	28	35,0	35,0	37,5
	BAJA PRESENCIA	50	62,5	62,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**Figura 5: Factores relacionados según características del tratamiento**



**Interpretación:**

La tabla 5 y figura 5 relacionadas con factores característicos del tratamiento, señaló que, de los 80 encuestados, presentaron: 2 (2,5%) una “alta presencia” 28 (35,0%) una “mediana presencia” 50 (62,5%) una “baja adherencia” esto hace notar que los factores característicos del tratamiento en los pacientes adultos mayores con hiperglucemia, se

encontraron mayormente entre las escalas valorativas de “baja” y “mediana” presencia, lo que significó los factores característicos del tratamiento de salud de los pacientes en un aproximado. Concluyéndose, que los cambios de estilos de vida, el grado de conocimiento con respecto a su tratamiento, y el nivel socio-económico medio a alto de la población estudiada, fueron un factor relacionado con el tratamiento farmacológico y no farmacológico, demostrándose así, un buen porcentaje de baja y mediana presencia de factores característicos del tratamiento con buena adherencia al tratamiento. La baja presencia reflejó lo esperado en un paciente con enfermedad crónica con mayor concientización para realizar una buena adherencia terapéutica y estilos de vida.

#### **4.1.2 Prueba de hipótesis**

##### **4.1.2.1 Hipótesis general**

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación significativa entre los factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5 \%$  de margen máximo de error.

Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

**Tabla 6 - Correlación factores relacionados y incumplimiento terapéutico)**

			Correlaciones	
			FACTORES RELACIONADOS	INCUMPLIMIENTO TERAPEUTICO
Rho de Spearman	FACTORES RELACIONADOS	Coeficiente de	1,000	,154
		correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,172
	N	80	80	
	INCUMPLIMIENTO TERAPEUTICO	Coeficiente de	,154	1,000
		correlación		
Sig. (bilateral)		,172	.	
N	80	80		

Fuente: Elaboración Propia

**Decisión:**

En la tabla 6, el p valor es 0,172. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis de investigación (H1), y se acepta la hipótesis nula (H0); por lo tanto, no existe relación significativa entre los factores relacionados al incumplimiento terapéutico entre los pacientes con hiperglucemia que acuden a la Botica “Varela”, ubicado en el distrito de Breña.

**Conclusión:**

Con respecto al coeficiente de correlación de Spearman (Rho = 0,154). Se demostró que existía una relación positiva baja directa, entendiéndose que cuando una de las variables mejora, la otra también.

#### 4.1.2. Hipótesis específicas

##### A. Factores Socioeconómicos y incumplimiento terapéutico

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación significativa entre los factores socioeconómicos al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error.

Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

**Tabla 7: Correlación factores socioeconómicos y incumplimiento terapéutico**

		Correlaciones		
			FACTORES SOCIOECONOMICOS	INCUMPLIMIENTO TERAPEUTICO
Rho de Spearman	FACTORES SOCIOECONOMICOS	Coefficiente de correlación	1,000	,122
		Sig. (bilateral)	.	,280
		N	80	80
	INCUMPLIMIENTO TERAPEUTICO	Coefficiente de correlación	,122	1,000
		Sig. (bilateral)	,280	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración Propia

**Decisión:** En la tabla 7, el p valor es 0,280. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis de investigación (H1), y se acepta la hipótesis nula (H0); por lo tanto, no existe relación significativa entre los factores socioeconómicos al incumplimiento terapéutico entre los pacientes con hiperglucemia que acuden a la Botica “Varela”, ubicado en el distrito de Breña.

**Conclusión:** Con respecto al coeficiente de correlación de Spearman ( $Rho = 0,122$ ). Se demostró que existía una relación positiva baja directa, entendiéndose que cuando una de las variables mejora, la otra también.

## **B. Factores característicos de la enfermedad y incumplimiento terapéutico**

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores característicos de la enfermedad al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación significativa entre los factores característicos de la enfermedad al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error.

Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula H0

**Tabla 4 - Correlación factores característicos de la enfermedad y incumplimiento terapéutico**

		Correlaciones		
			FACTORES CARACTERIST ICOS DE LA ENFERMEDAD	INCUMPLIMIE NTO TERAPEUTICO
Rho de Spearman	FACTORES	Coefficiente de correlación	1,000	,136
	CARACTERISTICOS DE LA ENFERMEDAD	Sig. (bilateral) N	. 80	,228 80
	INCUMPLIMIENTO TERAPEUTICO	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,136 ,228 80	1,000 . 80

Fuente: Elaboración Propia

**Discusión:** En la tabla 10, el p valor es 0,228. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis de investigación (H1), y se acepta la hipótesis nula (H0); por lo tanto, no existe relación significativa entre los factores característicos de la enfermedad y al incumplimiento terapéutico entre los pacientes que acuden a la Botica “Varela”, ubicado en el distrito de Breña.

**Conclusión:** Con respecto al coeficiente de valor de Spearman (Rho = 0,136) se demostró una relación positiva baja directa, entendiéndose que cuando una de las variables mejora, la otra también.

### C. Factores característicos del tratamiento y incumplimiento terapéutico

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores característicos del tratamiento al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación significativa entre factores característicos del tratamiento al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error.

Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

**Tabla 5 - Correlación Factores característicos del tratamiento y incumplimiento terapéutico**

		Correlaciones		
		FACTORES CARACTERISTI COS DEL TRATAMIENTO		
		INCUMPLIMIE NTO TERAPEUTICO		
Rho de Spearman	FACTORES	Coefficiente de correlación	1,000	,158
	CARACTERISTICOS DEL TRATAMIENTO	Sig. (bilateral)	.	,161
		N	80	80
	INCUMPLIMIENTO	Coefficiente de correlación	,158	1,000
	TERAPEUTICO	Sig. (bilateral)	,161	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración Propia

**Discusión:** En la tabla 11, el p valor es 0,161. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis de investigación ( $H_1$ ), y se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ); por lo tanto, no existía relación significativa entre los factores característicos del tratamiento y incumplimiento terapéutico

entre los pacientes con hiperglucemia que acuden a la Botica “Varela”, ubicado en el distrito de Breña.

**Conclusión:** Con respecto al coeficiente de valor de Spearman ( $Rho = 0,158$ ) se demostró una relación positiva baja directa, entendiéndose que cuando una de las variables mejora, la otra también.

#### 4.1.3 Discusión de resultados

En la presente investigación, la correlación entre las variables factores relacionados y incumplimiento terapéutico se obtuvo como resultado, el 15,4%, y se afirma que, a menores factores relacionados, menor es el incumplimiento y más alta será el incumplimiento terapéutico. Analíticamente se puede decir que los resultados obtenidos muestran bajos niveles de correlación en los pacientes objeto de estudio. Este resultado indica, que el instrumento referido a la medición de incumplimiento es un poco débil pero básicamente gracias al conocimiento de la enfermedad y sus causas, o que quizás el paciente no ha sido sincero en sus respuestas, que no permitió una correcta interrelación entre el encuestador y el encuestado. Por ello, se puede referenciar a Parodi et al (2019), que concluye en la importancia de escoger una correcta prueba de medición que pueda ser fácil de responder y pueda dar confianza al paciente para ser honesto en sus respuestas.

En la correlación referente a los factores socioeconómicos y incumplimiento terapéutico, el resultado obtenido es del 12,2%, y se afirma que, a menores factores socioeconómico, menor es al incumplimiento y más alta será el incumplimiento terapéutico. Este resultado indica, que los pacientes objeto de estudio se encontraron en un

nivel socioeconómico alto, no afectando este factor ni su adherencia terapéutica por contar con los recursos económicos necesarios para llevar su tratamiento. Bello et al (2020), en su investigación titulada “Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores relacionados”, dio como resultado que el 51,72% de los adultos mayores diabéticos se adherían al tratamiento farmacológico y el 48,28% no seguía su tratamiento. Concluye, como en la presente investigación, que la falta de adherencia al tratamiento farmacológico es influenciada directamente por factores sociodemográficos. En el presente estudio, la ubicación geográfica de la Botica “Varela”, ubicado en el distrito de Breña, influye notoriamente en los resultados.

La correlación referida a factores característicos de la enfermedad y incumplimiento terapéutico, se obtuvo como resultado 13,6%, señalando, que no existe relación significativa y que a menores factores característicos de la enfermedad menor será la adherencia y más alta será la adherencia terapéutica. El correcto conocimiento de la enfermedad es fundamental para que el paciente se involucre en la práctica del profesional médico y que continúe con el tratamiento indicado. Según Quiñones *et al* (2018), indican que el modelo de creencias de la salud proyecta que la adherencia terapéutica requiere de la adquisición de comportamientos que permitan a las personas con hiperglucemia formar hábitos de vida y adoptar conductas saludables ventajosas para obtener un buen resultado. Este es un binomio médico – paciente.

El resultado en relación a los factores característicos del tratamiento y incumplimiento terapéutico dio un porcentaje del 15,8%. Esto es significativo sobre todo en el tiempo y la cronicidad de la enfermedad, lo que contribuye a que la rutina del

tratamiento sea abandonada por apatía o cansancio del paciente hacia el mismo. Bach F et al (2018), en su investigación “Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con Diabetes Mellitus en 7 localidades de la costa del Perú” tuvo por resultado que un 27,8% presentaba buena adherencia al tratamiento farmacológico, frente a un 72,18% que no la presentaba. Concluye que las cifras de adherencia al tratamiento farmacológico son inferiores a las recomendadas por la OMS siendo el tiempo de tratamiento, tal como se indica en esta investigación, y la ocupación del paciente las variables significativas para una correcta adherencia.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

**Primera:** Se determina que no existe una relación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ), positiva baja (Rho de Spearman = 0,154) entre los factores relacionados y el incumplimiento terapéutico en los pacientes adultos mayores con hiperglucemia que asistieron a la Botica “Varela”, ubicado en el distrito de Breña, donde se observa que la variable incumplimiento terapéutico presenta un porcentaje de 15,4 % en referencia a los factores relacionados. Por lo tanto, se evidencia una baja presencia de factores relacionados y una alta adherencia terapéutica.

**Segunda:** Se determina que no existe una relación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ), positiva baja (Rho de Spearman = 0,122) entre la dimensión factores socioeconómicos y incumplimiento terapéutico en los pacientes adultos mayores con hiperglucemia que asistieron a la Botica “Varela”, ubicado en el distrito de Breña, donde el paciente que acude cuenta con mayor poder adquisitivo, educativo y social. Por ello, se puede apreciar un adecuado nivel socioeconómico que impacta de manera positiva en el cumplimiento terapéutico.

**Tercera:** Se determina que no existe una relación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ), positiva baja (Rho de Spearman = 0,136) entre los factores característicos de la enfermedad y incumplimiento terapéutico en los pacientes adultos mayores con hiperglucemia que asistieron a la Botica “Varela”, ubicado en el distrito de Breña, donde se aprecia, que la variable falta de adherencia terapéutica presenta un porcentaje de 13,6 % en relación a los factores característicos de la enfermedad. Por lo tanto, se refleja una baja presencia de factores característicos y incumplimiento terapéutico no significativa. Además, la relación que existe entre los factores característicos de la enfermedad está relacionada directamente con el paciente y refleja el grado de conocimiento óptimo, vinculado al nivel socioeconómico y socio-demográfico.

**Cuarta:** Se determina que no existe una relación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ), positiva baja (Rho de Spearman = 0,158) entre los factores característicos del tratamiento y incumplimiento terapéutico en los pacientes adultos mayores con hiperglucemia que asistieron a la Botica “Varela”, ubicado en el distrito de Breña, donde se obtiene, que la variable incumplimiento terapéutico presenta un porcentaje de 15,8 % con una baja presencia en relación a los factores característicos del tratamiento y por ello el incumplimiento terapéutico no significativa. Además, pueden estar relacionados con la cronicidad de la enfermedad y la edad del paciente.

## 5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda seguir fortaleciendo este vínculo médico-paciente y personal sanitario, particularmente reconocer el valor de un seguimiento farmacoterapéutico por parte del personal de farmacia y del químico farmacéutico.
2. Realizar campañas informativas y que sensibilicen sobre el cumplimiento terapéutico en la calidad de vida en los pacientes crónicos adultos mayores con hiperglucemia. Se recomienda favorecer el trabajo articulado de los diferentes establecimientos de salud de la zona.
3. Se recomienda a los profesionales de la salud ejecutar programas de educación sanitaria que integre a la familia, a la comunidad y al paciente, implementando técnicas según las necesidades de cada población. La correcta atención del personal de salud, médicos, enfermeras y personal de farmacia debe ser estimulada continuamente, con capacitaciones sobre la importancia de la empatía y conexión con el paciente crónico, y su rol fundamental en el seguimiento farmacoterapéutico y el control adecuado de la enfermedad.
4. El paciente tiene que ser consciente de la importancia de llevar un tratamiento correcto, por ello en este punto la orientación del personal químico-farmacéutico y técnico de farmacia es importante para que el paciente no quiebre el tratamiento y tenga un proceso exitoso hasta la siguiente atención médica. Cumpliendo debidamente las pautas médicas en el establecimiento sanitario podría implementar un programa de seguimiento farmacoterapéutico a un corto plazo.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. García A, Martínez M. Anales Sis San Navarra Pamplona 2008 vol.31 supl.2 pagina 75-86  
(Citado 21-03-2023)
2. World Health Organization. Obesity and Overweight. Fact Sheet. Updated June 2016  
(Citado 22-03-2023)
3. International Diabetes Federation. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic síndrome. Belgium: IDF 2006 2016 (Citado 24-03-2023)
4. Atlas de la diabetes de la FID 7° edición, 2015. Internacional Diabetes Federation; 2015.  
(Citado 24-03-2023)
5. Bello O, Rojas R, Aguilar C. et al. Epidemiology of diabetes mellitus in Mexico. Nutr Rev. 2017; 75 (suppl 1) pagina 4-12 (Citado 27-03-2023)
6. INEI. (2015). Población con sobrepeso. Lima. (Citado 29-03-2023)
7. Haynes B, Taylor W, Sackett D. Compliance in health care. Baltimore: John Hopkins University Press, 1979. (Citado 01-04-2023)
8. III foro diálogos Pfizer-pacientes “la adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida” (Internet). (Citado 12 de abril de 2023). Disponible en:  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>.

9. Coulter A, Ellins J. Effectiveness of strategies for informing, educating and involving patients. *BMJ* 2007; 355:24-7. (Citado 14-04-2023)
10. Bertoldo P, Ascar G, et.al. cumplimiento terapeutico en pacientes con enfermedades cronicas. Universidad Catòlica de còrdoba. Ciudad de còrdoba, Argentina. (Citado 21 de abril de 2023). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2013/rcf134f.pdf>
11. Historia del distrito de Breña - Municipalidad de Breña. Archivado desde el original el 27 de diciembre de 2016. (Citado 22-04-2023)
12. Cueva Ancalla Fiorela. Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes del programa de diabetes del cetro de atención primaria II Luis Palza Lévano EsSalud Tacna Julio-setiembre 2016. Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico. Universidad Nacional Jorge Basadre Grhotmann. Tacna-Perú 2017. (Citado 23-04-2023)
13. Peralta Apaza Alex, Valenzuela Calle Beltrán. “Comprensión de la información y cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica +Global Farma de Santa Anita de Enero-Mayo del año 2018” Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico. Universidad Norbert Wiener. Lima-Perú 2018 (Citado 24-04-2023)
14. Rivera Jaimes Yessenia Lisbeth. La polifarmacia y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 en el servicio de endocrinología del hospital Sergio Enrique Bernales. Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico y Bioquímico. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima-Perú 2017. (Citado 25-04-2023).
15. Risco Ventura Richard Alexander “Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Miguel Grau del distrito el Porvenir – Trujillo.

Abril – diciembre 2013” Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo-Perú 2016

16. Chú Lee Ángel José, Lanchi Zúñiga Víctor Guillermo, Chilibingua Villacis Sixto Isaac. Enfermedades metabólicas: punto de vista desde diversas especialidades médicas. Universidad Técnica de Machala. Machala-Ecuador. 2018
17. Cano Zárate María Lourdes. Cumplimiento farmacoterapéutico y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el servicio de farmacia del policlínico sucre de la Caja Nacional de Salud del 1 de abril – 30 junio. Sucre-Bolivia 2018.
18. Alcaíno Díaz Damary Elizabeth, Bastías Rivas Nataly del Carmen, Benavides Contreras Carolina Andrea, Figueroa Fuentealba Daniela Carolina y Luengo Martínez Carolina Elena. Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: Influencia de los factores familiares. Gerokomos vol.25 no.1 Barcelona mar. 2014.
19. Bertoldo Pamela, Ascar Graciela, Campana Yanina, Moretti Marilina, Tiscornia Luciana. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. Revista Cubana de Farmacia 2013;47(4): 468-474.
20. Ramos E, Blas C, Portero A, Del Arco J. Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI. Pharm Care Esp. 2017; 19 (4): 166-183
21. López Vázquez, Santiago A; Chávez Vega, Raúl. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev. habanera cienc. méd ; 15(1): 0-0, ene.-feb. 2016.

22. Gil V, Merino J. Cumplimiento terapéutico. En: Tratado de Epidemiología Clínica. Madrid; Du Pont Pharma: 1995. p. 299-313
23. Blackwell B. Drug therapy compliance. N Engl J Med 1973; 289: 249-252.
24. Barness LA, Opitz JM, Gilbert-Barness E. Obesity: genetic, molecular, and environmental aspects. Am J Med Genet, 143 (2007), pp. 3016-34 [https://www.revespcardiol.org/es-  
obesidad-sindrome-metabolico-diabetes-implicaciones-articulo-13123996](https://www.revespcardiol.org/es-obesidad-sindrome-metabolico-diabetes-implicaciones-articulo-13123996)
25. Thomas JE, Foody JM. The pathophysiology of cardiovascular disease in diabetes mellitus and the future of therapy. J Cardiometab Syndr, 2 (2007), pp. 108-13
26. Norma Oficial Mexicana NOM- 030-SSA2-2007, para prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial. [http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-hipertension-  
afecta-1130-millones-de-personas-en-el-mundo](http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-hipertension-afecta-1130-millones-de-personas-en-el-mundo)
27. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. Emerging Risk Factors Collaboration. Sarwar N, Gao P, Seshasai SR, Gobin R, Kaptoge S, Di Angelantonio et al. Lancet. 2010. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
28. Cipolle R, Strand L, Morley P. Pharmaceutical Care Practice. The Clinician's Guide. New York: McGraw-Hill; 2004. [https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-  
medica/enfermedades-metabolicas/](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermedades-metabolicas/)
29. Haynes RB, Taylor DW, Sackett DJ, editores. Compliance in heart care. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1976, 516.
30. CHASE, Marc. Definición de factores socio-económicos. Febrero, 2017. (Internet). (Citado 01 de mayo de 2023). Disponible en: [http://www.ehowenespanol.com/definicion-  
factores-socioeconomicos-sobre\\_36174/](http://www.ehowenespanol.com/definicion-factores-socioeconomicos-sobre_36174/).

31. Lemus Cifuentes María Antonieta. factores que inciden en el incumplimiento de la tercera dosis del esquema de vacunación pentavalente y anti poliomielítica en niñas y niños de 12 meses de edad en las aldeas Sansur y yerbabuena, municipio de Palencia del departamento de Guatemala durante el año 2018. Grado académico de magíster en salud pública con énfasis en epidemiología. Universidad Rafael Landívar. Guatemala 2018
32. Decreto supremo N° 014-2011-SA – Ministerio de Salud (Internet). (Citado 02 de mayo de 2023). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243288-014-2011-sa>.
33. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill education. 2014 6ta edición. México D.F.
34. Icart M, Canela J. El uso de hipótesis en la investigación científica. Elsevier. 1998; 21 (3).
35. Arias F. (1999) El proyecto de investigación. Guía para su elaboración (3ra. Ed). Caracas: Editorial Episteme• Orial Ediciones. (Versión digitalizada)
36. Sabino, Carlos A. El Proceso de Investigación. Buenos Aires: Edit. Lumen.1996.
37. Pardinas, Felipe, Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales, Argentina, Siglo veintiuno, 2001
38. Rojas Soriano, Raúl, El proceso de investigación científica, México, Trillas. 2007
39. Soto Abanto, S. E. (2018). ¿Qué tipo de muestreo se debe utilizar en una tesis? Recuperado de: <https://tesisciencia.com/2021/11/15/muestreo-muestra-tesis>.
40. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud Vol. 28 – Nª 5-2004. (Internet). (Citado 12 de junio de 2023). Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol28\\_5adherenciaTtoPacienteAnciano.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol28_5adherenciaTtoPacienteAnciano.pdf)

## Anexo1: Matriz de consistencia.

Título de la Investigación: Factores Relacionados Al Incumplimiento Terapéutico En El Adulto Mayor Con Hiperglucemia Que Acuden En La Botica Varela Del Distrito De Breña, Lima 2023

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Qué relación existe entre los factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ✓ ¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023? ✓ ¿Qué relación existe entre los factores característicos de la enfermedad al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar qué relación existe entre los factores que están relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> <b>Breña, Lima 2023.</b> ✓ Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023. ✓ Determinar la relación que existe entre los factores característicos de la enfermedad al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> <b>Ha:</b> Existe relación significativa entre los factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023. <b>Ho:</b> No existe relación significativa entre los factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.</p> <p><b>Hipótesis Específicos</b> <b>Ha:</b> Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023. <b>Ho:</b> No existe relación significativa entre los factores socioeconómicos al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023. <b>Ha:</b> Existe relación significativa entre los factores característicos de la enfermedad al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023. <b>Ho:</b> No existe relación significativa entre los factores característicos de la enfermedad al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.</p>	<p><b>Variable 1</b> Factores relacionados</p> <p><b>Variable 2</b> Incumplimiento terapéutico</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> - Correlacional - Transversal. - Básica.</p> <p><b>Método de la investigación</b> Método: Analítico. Enfoque: Cuantitativo. Tipo: Básica– bivariado Nivel: Correlacional.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> No experimental</p>

<p>✓ ¿Qué relación existe entre los factores característicos del tratamiento al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023?</p>	<p>✓ Determinar la relación que existe entre los factores característicos del tratamiento al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.</p>	<p><b>Ha:</b> Existe relación significativa entre los factores característicos del tratamiento al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre factores característicos del tratamiento al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, Lima 2023.</p>		
--	---	--	--	--

## Anexo 2: Consentimiento Informado.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : **Caceres Espinal Carmen Stefany.**  
**Carlos Diaz Hosmer Bragner.**

Título :

**Propósito del Estudio:** Estoy invitando a usted a participar en el estudio titulado “Factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, lima 2023”. Este es un estudio desarrollado por los Bachilleres en Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Caceres Espinal Carmen Stefany y Carlos Diaz Hosmer Bragner. El propósito de este estudio es evaluar la incidencia de la conducta y factores que motivan el incumplimiento terapéutico en pacientes ambulatorios con enfermedades metabólicas, que acuden a la Botica “Varela” en el distrito de Breña. LIMA - 2023. Su ejecución ayudará/permitirá a obtener evidencia científica con la finalidad de saber cuál es la prevalencia de enfermedades metabólicas en los pacientes ambulatorios del distrito de Breña que acuden a la botica “Varela” y, además, conocer la conducta y factores que motivan el incumplimiento en sus tratamientos.

**Procedimientos:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Primeramente, se le explicará el motivo y la necesidad del estudio
- Se le entregará el consentimiento informado para leerlo y absolver algunas dudas
- Puede firmar o no firmar el consentimiento
- En caso que firme el consentimiento, en seguida se le hará la entrega de la encuesta a llenar.
- La encuesta puede demorar unos 10 minutos. Los resultados de la encuesta se guardarán en un documento Excel y se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el estudio carece de riesgo.

**Beneficios:** Usted no tendrá beneficios al contestar el cuestionario. Se le recuerda que responder el cuestionario es totalmente voluntaria.

**Costos e incentivos:** Usted no pagará para participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** La recolección de datos será anónima, es decir, no se solicitan datos personales que le puedan identificar directamente a usted; la información se guardará con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus respuestas no serán mostradas a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente:** Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del cuestionario de la presente investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, Si usted tuviera alguna pregunta sobre este estudio, por favor no dude en contactar a los responsables de la investigación Bachilleres Caceres Espinal Carmen Estefany y Carlos Diaz Hosmer Bragner, a los teléfonos 940990083 - 920747059 o a los correo institucionales [a2017102038@uwiener.edu.pe](mailto:a2017102038@uwiener.edu.pe) – [a2020101523@uwiener.edu.pe](mailto:a2020101523@uwiener.edu.pe). o correos personal [hosmercd@gmail.com](mailto:hosmercd@gmail.com) – [stefanycaceres123@gmail.com](mailto:stefanycaceres123@gmail.com).

### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participó en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

-----	-----	-----
-----	Investigador	Investigador
<b>Participante</b>	<b>Investigador</b>	<b>Investigador</b>
<b>Nombre:</b>	<b>Nombre: Caceres Espinal Carmen E.</b>	<b>Nombre: Carlos Diaz Hosmer B.</b>
<b>DNI:</b>	<b>DNI: 76268329</b>	<b>DNI: 71057193</b>

### Anexo 3: Instrumentos.

**INSTRUMENTO 1:** Cuestionario sobre los Factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en la botica Varela del distrito de Breña, lima 2023.

**INSTRUCCIONES:** Marcar con un aspa (X) el número de la tabla la opción que considere Ud. correcta.

Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

#### Variable 1: Factores relacionados

##### Dimensión 1: Factores socioeconómicos

N°	Ítems	Escalas				
		1	2	3	4	5
1	Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda y educación).					
2	Cuenta con Acceso al medicamento su familia o usted para costearse los medicamentos y cumplir su tratamiento.					
3	Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.					
4	Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los medicamentos recomendados.					
5	Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.					
6	Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.					

##### Dimensión 2: Factores característicos de la enfermedad

N°	Ítems	Escalas				
		1	2	3	4	5
7	Es para usted, sencillo explicar la naturaleza de la enfermedad que lo aqueja.					
8	En los últimos días Usted presentó síntomas relacionado a su enfermedad.					
9	Se controla Usted con frecuencia la glucosa.					
10	Ha tenido complicaciones relacionadas con su enfermedad.					
11	Considera Usted, que la existencia de problemas en el entorno familiar afecta la enfermedad.					
12	Le parece a Usted, que la conducta inadecuada en la enfermedad trae consigo un mal control.					

### Dimensión 3: Factores característicos del tratamiento

N°	Ítems	Escala				
		1	2	3	4	5
13	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.					
14	Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.					
15	Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.					
16	Cuando mejoran sus síntomas Usted, suspende el tratamiento.					
17	Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.					
18	Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.					
19	Cree que es importante seguir su tratamiento con programas de Capacitación para mejorar su salud.					
20	Cree Usted, que al realizar actividad física contribuye de manera efectiva a mejorar el tratamiento.					

**INSTRUMENTO 2:** Cuestionario sobre los factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Larco – Miraflores 2023. (Fuente: Cuestionario ARMs - Adherencia to Refills and Medication Scale)

**Instrucciones:** Marcar con un aspa (X) el número de la tabla la opción que considera correcta.

Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

**Variable 2: Incumplimiento terapéutico**

**Dimensión 1: Incumplimiento terapéutico**

N°	PREGUNTAS	Escala				
		1	2	3	4	5
1	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?					
2	¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?					
3	¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?					
4	¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?					
5	¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?					
6	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?					
7	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?					
8	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?					
9	¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?					
10	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?					
11	¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?					
12	¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?					

## Anexo 4 - Validez del instrumento

### 1. Validación de instrumentos.

#### Certificado de validación de instrumento

Factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en La Botica Varela Del Distrito De Breña, Lima 2023

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>VI: Factores relacionados</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos</b>							
1	Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda y educación).	x		x		x		
2	Cuenta con Acceso al medicamento su familia o usted para costearse los medicamentos y cumplir su tratamiento.	x		x		x		
3	Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.	x		x		x		
4	Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los medicamentos recomendados.	x		x		x		
5	Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.	x		x		x		
6	Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: Factores característicos de la enfermedad</b>							
7	Es para usted, sencillo explicar la naturaleza de la enfermedad que lo aqueja.	x		x		x		
8	En los últimos días Usted presentó síntomas relacionado a su enfermedad.	x		x		x		
9	Se controla Usted con frecuencia la glucosa.	x		x		x		
10	Ha tenido complicaciones relacionadas con su enfermedad.	x		x		x		
11	Considera Usted, que la existencia de problemas en el entorno familiar afecta la enfermedad.	x		x		x		
12	Le parece a Usted, que la conducta inadecuada en la enfermedad trae consigo un mal control.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: Factores característicos del tratamiento</b>							
13	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.	x		x		x		
14	Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.	x		x		x		

15	Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.	x		x		x		
16	Cuando mejoran sus síntomas Usted, suspende el tratamiento.	x		x		x		
17	Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.	x		x		x		
18	Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.	x		x		x		
19	Cree que es importante seguir su tratamiento con programas de Capacitación para mejorar su salud.	x		x		x		
	<b>DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE):</b>							
	<b>V2: Incumplimiento terapéutico</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Incumplimiento terapéutico</b>							
20	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?	x		x		x		
21	¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?	x		x		x		
22	¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?	x		x		x		
23	¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?	x		x		x		
24	¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?	x		x		x		
25	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?	x		x		x		
26	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?	x		x		x		
27	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?	x		x		x		
28	¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?	x		x		x		
29	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?	x		x		x		
30	¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?	x		x		x		
31	¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ [No aplicable](#) [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr.: OYARCE ALVARADO ELMER

**DNI:** 43343965

**Especialidad del validador:** Químico Farmacéutico, Magister en Docencia Universitaria, Doctor en Administración

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**19 de [Marzo](#) de 2023**



DR. ELMER OYARCE ALVARADO

## 2. Validación de Instrumentos.

### Certificado de validación de instrumento

Factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en La Botica Varela Del Distrito De Breña, Lima 2023

Nº	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>V1: Factores relacionados</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos</b>							
1	Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda y educación).	x		x		x		
2	Cuenta con Acceso al medicamento su familia o usted para costearse los medicamentos y cumplir su tratamiento.	x		x		x		
3	Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.	x		x		x		
4	Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los medicamentos recomendados.	x		x		x		
5	Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.	x		x		x		
6	Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: Factores característicos de la enfermedad</b>							
7	Es para usted, sencillo explicar la naturaleza de la enfermedad que lo aqueja.	x		x		x		
8	En los últimos días Usted presentó síntomas relacionado a su enfermedad.	x		x		x		
9	Se controla Usted con frecuencia la glucosa.	x		x		x		
10	Ha tenido complicaciones relacionadas con su enfermedad.	x		x		x		
11	Considera Usted, que la existencia de problemas en el entorno familiar afecta la enfermedad.	x		x		x		
12	Le parece a Usted, que la conducta inadecuada en la enfermedad trae consigo un mal control.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: Factores característicos del tratamiento</b>							
13	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.	x		x		x		
14	Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.	x		x		x		

15	Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.	x		x		x		
16	Cuando mejoran sus síntomas Usted, suspende el tratamiento.	x		x		x		
17	Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.	x		x		x		
18	Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.	x		x		x		
19	Cree que es importante seguir su tratamiento con programas de Capacitación para mejorar su salud.	x		x		x		
	<b>DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE):</b>							
	<b>V2: Incumplimiento terapéutico</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Incumplimiento terapéutico</b>							
20	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?	x		x		x		
21	¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?	x		x		x		
22	¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?	x		x		x		
23	¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?	x		x		x		
24	¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?	x		x		x		
25	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?	x		x		x		
26	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?	x		x		x		
27	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?	x		x		x		
28	¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?	x		x		x		
29	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?	x		x		x		
30	¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?	x		x		x		
31	¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** HAY SUFICIENCIA

**Opinión de aplicabilidad:**   Aplicable [X]           Aplicable después de corregir [ ]           No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr./ Mg: **AMBROCIO ESTEVES PAIRAZAMAN.**

**DNI:**17846910.....

**Especialidad del validador:** **BIOLOGIA CELULAR Y MOLECULAR.....**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....**22.....de Marzo..de 2023.....**



-----  
**Firma del Experto Informante**

### 3. Validación de instrumentos.

#### Certificado de validación de instrumento

Factores relacionados al incumplimiento terapéutico en el adulto mayor con hiperglucemia que acuden en La Botica Varela Del Distrito De Breña, Lima 2023

Nº	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>V1: Factores relacionados</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos</b>							
1	Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda y educación).	x		x		x		
2	Cuenta con Acceso al medicamento su familia o usted para costearse los medicamentos y cumplir su tratamiento.	x		x		x		
3	Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.	x		x		x		
4	Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los medicamentos recomendados.	x		x		x		
5	Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.	x		x		x		
6	Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2: Factores característicos de la enfermedad</b>							
7	Es para usted, sencillo explicar la naturaleza de la enfermedad que lo aqueja.	x		x		x		
8	En los últimos días Usted presentó síntomas relacionado a su enfermedad.	x		x		x		
9	Se controla Usted con frecuencia la glucosa.	x		x		x		
10	Ha tenido complicaciones relacionadas con su enfermedad.	x		x		x		
11	Considera Usted, que la existencia de problemas en el entorno familiar afecta la enfermedad.	x		x		x		
12	Le parece a Usted, que la conducta inadecuada en la enfermedad trae consigo un mal control.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3: Factores característicos del tratamiento</b>							
13	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.	x		x		x		
14	Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.	x		x		x		

15	Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.	x		x		x		
16	Cuando mejoran sus síntomas Usted, suspende el tratamiento.	x		x		x		
17	Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.	x		x		x		
18	Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.	x		x		x		
19	Cree que es importante seguir su tratamiento con programas de Capacitación para mejorar su salud.	x		x		x		
	<b>DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE):</b>							
	<b>V2: Incumplimiento terapéutico</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Incumplimiento terapéutico</b>							
20	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?	x		x		x		
21	¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?	x		x		x		
22	¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?	x		x		x		
23	¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?	x		x		x		
24	¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?	x		x		x		
25	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?	x		x		x		
26	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?	x		x		x		
27	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?	x		x		x		
28	¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?	x		x		x		
29	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?	x		x		x		
30	¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?	x		x		x		
31	¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia**

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mgtr. /Dra. CIQUERO CRUZADO, MELIDA MERCEDES

**DNI:** 10062499

**Especialidad del validador:** Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud / Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad.

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

02 abril 2023



-----  
Firma del Experto Informante

## Anexo 5 - Confiabilidad del instrumento

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	80	100,0

### Escala: FACTORES RELACIONADOS

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	28

### Escala: INCUMPLIMIENTO TERAPEUTICO

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,920	12

#### Estadística de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,836
		N de elementos	20 <sup>a</sup>
	Parte 2	Valor	,762
		N de elementos	20 <sup>b</sup>
N total de elementos			40
Correlación entre formularios			,773
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,872
	Longitud desigual		,872
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,872

## Anexo N° 6: Informe del asesor de Turnitin

### ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

---

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>hdl.handle.net</b> Internet	3%
2	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.unid.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Internet	<1%
6	<b>Marcos, Fiorella Sthefany Valladolid. "Ansiedad Estado Rasgo y Estres ...</b> Publication	<1%
7	<b>repositorio.uasb.edu.bo:8080</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Internet	<1%