



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Tesis

“Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pachacamac - Lima, 2022.”

Para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

AUTORAS:

Osorio Polo, Dehisy Licet

CÓDIGO ORCID 0000-0002-9855-0515

Reyes Silverio, Stefani Perlita

CÓDIGO ORCID 0000-0003-4240-9157

LIMA - PERÚ

2022

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

Yo: Dehisy Licet Osorio Polo, egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD PACHACAMAC - LIMA, 2022" Asesorado por el docente: Mg. Manuel Jesús Muñoz Jáuregui DNI N° 06771337 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2630-3491> tiene un índice de similitud 7 (siete) % con código oid:14912:248271852 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.



Osorio Polo Dehisy Licet
 DNI:44938098



.....
 Mg. Manuel Jesús Muñoz Jáuregui
 DNI: 06771337

Lima, 25 de Junio del 2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo: Stefani Perlita Reyes Silverio, egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD PACHACAMAC - LIMA, 2022" Asesorado por el docente: Mg. Manuel Jesús Muñoz Jáuregui DNI N° 06771337 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2630-3491> tiene un índice de similitud 7 (siete) % con código oid:14912:248271852 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.



Stefani Perlita Reyes Silverio
 DNI:70541364



Osorio Polo Dehis Licet
 DNI:44938098



.....
 Mg. Manuel Jesús Muñoz Jáuregui
 DNI: 06771337

Lima, 25 de Junio del 2023

Tesis

“Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2
del Centro de Salud Pachacamac - Lima, 2022.”

Línea de Investigación
SALUD Y BIENESTAR
Farmacología y Farmacoterapia.

Asesor:

MG. MUÑOZ JÁUREGUI MANUEL JESÚS
CÓDIGO ORCID 0000-0003-2630-3491

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mis padres por brindarme el apoyo incondicional e inculcarme una base sólida de valores para culminar este trabajo. A mi esposo, por ser mi amigo y compañero desde el inicio de mi carrera. A mi hijo, por ser mi motivo de superación cada día. Finalmente, a mis docentes por compartir sus conocimientos y guiarme en ser mejor profesionalmente.

STEFANI PERLITA REYES SILVERIO

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mis familias, por el gran apoyo que me brindaron en mi carrera, que de una u otra manera han hecho posible que logre culminar esta etapa. Considero que son mi mayor motivación para seguir adelante.

Por ultimo y no menos importante, a mis docentes por sus enseñanzas y dedicación a formar profesionales competentes e íntegros.

DEHISY LICET OSORIO POLO

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por guiarnos a lo largo de nuestra carrera y por permitirnos terminar con éxito nuestro trabajo de investigación.

A nuestros padres, por apoyarnos incondicionalmente y darnos la fortaleza en cada momento difícil que hemos superado, para cumplir nuestros anhelados sueños que hoy se vuelven realidad.

A nuestros profesores, por guiarnos en estos largos años de carrera profesional, por compartir cada conocimiento, experiencia, investigación, y que hoy nos sirve para ser los profesionales completos que formaron con mucha expectativa.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la Investigación.....	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica:	7
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Recursos.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	10
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Adherencia al tratamiento farmacológico.....	19
2.2.2. La importancia de la adherencia terapéutica.....	19
2.2.3. Dimensiones interactuantes de la adherencia terapéutica.....	19
2.2.4. Diabetes Tipo 2	21
2.3. Factores de riesgo	22
2.4. Los factores que pueden aumentar el riesgo de adquirir DM2 incluyen:	22

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación.....	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación.....	29
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.5.1. Población	29
3.5.2. Muestra	29
3.5.3. Muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización.....	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción	32
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad.....	33
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos.....	34
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	36
4.1. Análisis descriptivo de resultados	36
4.1.1. Discusión de resultados	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1. Conclusiones	50
5.2. Recomendaciones	52
REFERENCIAS	54
ANEXOS.....	1

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo “*Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac - Lima, 2022.*” Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional de corte transversal, nivel descriptivo y tipo básico. 100 pacientes diagnosticados con DM2 fueron tomados como muestra; a su vez estos pacientes llevan tratamiento farmacológico en el centro de salud Pachacamac, 2022, y su selección fue producto de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Asimismo, el instrumento aplicado fue un cuestionario que mide la adherencia farmacológico en los pacientes con DM2, lo mismo que fue validado y presentó consistencia interna ($\alpha=0,852$). En los resultados, se encontró que, los factores socioeconómicos fueron relevantes para que el paciente diagnosticado con DM2 sea adherente al tratamiento farmacológico, (56% no adherentes). Asimismo, los factores relacionados al paciente fueron relevantes para adherirse a la terapia farmacológico en pacientes con DM2, (60% no adherentes). Además, dichos factores relacionados al sistema de atención sanitaria fueron relevantes a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con DM2, (55% adherentes). Así también, los factores relacionados con el tratamiento fueron relevantes para la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con DM2, (79% no adherentes). Por último, los factores que estaban relacionados a la enfermedad también fueron relevantes para que el paciente con DM2 se adhiera a su tratamiento farmacológica, (97% no adherentes). Finalmente se concluye que, 80% de los pacientes con DM2 del Centro de salud Pachacamac no son adherentes al tratamiento farmacológico.

ABSTRACT

The aim of this research was to “*Determine adherence to pharmacological treatment in patients with type 2 diabetes mellitus at the Pachacamac Health Centre - Lima, 2022.*” This research had a quantitative approach, observational cross-sectional design, descriptive level and basic type. 100 patients diagnosed with DM2 were taken as a sample; in turn these patients receive pharmacological treatment at the Pachacamac health centre, 2022, and was selected by non-probabilistic convenience sampling. The instrument used was a questionnaire that measures pharmacological adherence in patients with DM2, which was validated and showed internal consistency ($\alpha=0.852$). The results found that socioeconomic factors were relevant for the patient diagnosed with DM2 to be adherent to drug treatment (56% non-adherent). Likewise, patient-related factors were relevant for adherence to drug treatment in patients with DM2 (60% non-adherent). In addition, factors related to the health care system were relevant in the adherence to drug treatment in patients with DM2 (55% adherent). Likewise, treatment-related factors were relevant for adherence to drug treatment in patients with DM2 (79% non-adherent). Finally, the factors that were related to the disease were also relevant for the patient with DM2 to adhere to their pharmacological treatment. (97% non-adherent). Finally, the study concludes that 80% of patients with DM2 at the Pachacamac Health Center are not adherent to drug treatment.

INTRODUCCIÓN

La DM2 se considera un trastorno metabólica crónica; y que en Latinoamérica ocupa un cuarto lugar en cobrar vidas. Tal es así que, para la Organización Mundial de Salud, es un problema de salud pública que debe de ser atendida con mucho esfuerzo por las instituciones de salud de los diferentes países. En virtud de ello, en el Perú el MINSA busca confrontar la enfermedad a través de estrategia que apuntan a la prevención y el tratamiento de la enfermedad. En tal perspectiva, el presente estudio se aboca en la segunda fase, es decir, en el proceso de tratamiento a raíz de la enfermedad.

En dicho contexto, se producen tratamientos farmacológicos que ponen énfasis en suministrar dosis de fármacos según el tratamiento de cada paciente. Este proceso claramente está acompañado de factores o elementos que se asocian a la adherencia u ocurrencia del tratamiento farmacológico. En virtud de ello, se conoce sobre la existencia de evidencia científica que demuestra que la adherencia al tratamiento está condicionada a factores que pueden estar relacionados a aspectos sociales y económicos del paciente, es decir, si cuentan con ayuda de sus familiares o tienen la posibilidad económica de seguir con el tratamiento; además, se observan factores que se relacionan directamente al paciente, asimismo, factores en relación al sistema de atención médico sanitario. Además, algunos estudios documentan a los factores relacionados al tratamiento, mientras que otros a los factores relacionados con la enfermedad.

Dicho esto, el estudio en el capítulo I aborda la problemática, es decir, generar un corpus de problematización, que arguye evidencias en el plano internacional hasta el nivel local. Con ello se busca encontrar el problema de investigación, el mismo que proviene de una laguna o desconocimiento, para luego indicar las razones del por qué y para qué de la pregunta de investigación. Luego, en el Capítulo II se abordan los estudios preliminares, es decir, la evidencia más reciente que haya abordado el mismo tema de investigación, con lo cual se podrá conocer los hallazgos que existen respecto del tema desarrollado. Asimismo, se presentan las bases teóricas, a través de la creación de un corpus teórico que permite comprender y fundamentar la variable de estudio, para luego ser identifica en de sus referentes empíricos por medio del proceso de operacionalización.

Más adelante, se desarrolla el capítulo de Metodología, el mismo que ahonda en los aspectos procedimentales respecto en cómo se desarrolló el estudio. En dicho capítulo se

desarrollan los aportes de diseño, enfoque, método, técnicas, instrumentos, análisis de los datos y los aspectos éticos de investigación. Luego, en el capítulo de Resultados y discusión se presentan los hallazgos por cada objetivo de investigación, para posteriormente confrontarlos o compararlos con los hallazgos de los antecedentes. Finalmente, en el capítulo Conclusiones y recomendaciones se plasma la conclusión arribada producto del estudio y las recomendaciones a futuras investigaciones, con el propósito de perfeccionar este análisis.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

DM2, patología crónica no transmisible con una impresión desbordante, está apoyada al área de salud que muchos países lo padecen, identificado por la frecuencia y sus complicaciones, es por ello que casi siempre se hace más evidente la significancia que adquiere en el área de salud. Además, por su creciente grado de morbimortalidad, la larga duración y su lenta progresión, se observa que la adherencia a la terapia farmacológica descrito no se cumple en su totalidad por parte de los pacientes, pues no toman los medicamentos adecuadamente, no siguen una regla alimentaria y no ejecutan cambios del estilo de vida; por consiguiente, la falta de adherencia no permite que el paciente obtenga beneficios favorables a sus tratamientos farmacológicos.

En el contexto internacional, la DM2 es una enfermedad que tiene gran incidencia, y que afecta por año a infinidad de personas e influye relevantemente en el bienestar de la salud, puesto que es una enfermedad que tiene alcances biológicos, que supedita e interfiere en el proceso del estilo de vida cotidiano de la persona afectando en su calidad y condición de vida (1). Por un lado, incidencia de esta

enfermedad ha ido en aumento en estos últimos períodos de años, excediendo las cifras a nivel mundial, de 153 millones de personas con DM2 que había hacia el año de 1980, pasaron a ser 382 millones hacia el 2013, calculando que para el año 2035, aumentará a 552 millones de personas con DM2 (2). Por otro lado, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de la diabetes son de vital importancia para controlar la enfermedad y prevenir complicaciones. El tratamiento consiste en el uso de medicamentos y cambios de estilo de vida. Por ende, el tratamiento de la DM2 es complejo, pues los pacientes deben cumplir con acciones de autocuidado como el apego farmacológico, la alimentación saludable, el ejercicio, el no consumo de alcohol o tabaco y el manejo adecuado de los aspectos psicológicos (3). De manera que adherirse a la terapia farmacológica abarca el comportamiento de las personas(pacientes) con relación a sus terapias medicamentosas, además del seguimiento de las recomendaciones de higiene y dietas o la acogida de cambios en los estilos de vida de los pacientes.

En tal contexto, el químico farmacéutico, los pacientes y otros profesionales sanitarios pueden colaborar evaluando, identificando e interviniendo en los problemas que se relacionan con la ausencia de adhesión al tratamiento, de manera protocolizada e individualizada; la ausencia de adherencia al tratamiento farmacológico es actualmente una gran preocupación económica y sanitaria para el sistema sanitario, y a la vez requiere de un servicio particular que demuestre un impacto beneficioso en la salud del paciente al ayudar a seguir el cumplimiento de la terapia farmacológica(4). Así pues, estudios indican que la DM2 resulta de muchas complicaciones, de las cuales tenemos: insuficiencia renal, ACV, infarto del miocardio, insuficiencia renal, pérdida de la agudeza visual, amputación de miembros inferiores y neuropatía. Asimismo, la morbilidad por diabetes mellitus

de tipo 2 se correlaciona con factores de riesgo, como son el sedentarismo, la obesidad, los hábitos dietéticos inadecuados, la hipertensión arterial.

En América Latina y el Caribe, la diabetes mellitus tipo 2 constituye la cuarta causa de pérdida de vidas saludables, y América del Norte y el Caribe son las de mayor incidencia y existen predicciones de que sea creciente para el año 2040 (5).

Por esta razón, la falta de adhesión a la terapia farmacológica compromete el dominio de seguir un adecuado control en la DM2, además de favorecer la aparición de complicaciones. Al respecto, un estudio realizado en Jordania con personas con DM2 encontró una correlación positiva entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la satisfacción con la calidad de atención en los servicios de salud utilizados y la confianza en el equipo (6). Por otro lado, según las estadísticas, Chile tiene 36% de personas con diagnóstico de DM2 en su régimen primario de salud, es decir tienen o siguen un adecuado control de su metabolismo, asimismo manifiestan que el porcentaje de compensación es como un agente económico muy bajo en el sistema privado como también en el público, pero la coyuntura se vuelve estremecedora y preocupante en una persona que es diagnosticada con la enfermedad y a la vez la que mantiene a su familia, ya que, por las complicaciones que le genera la patología, rebaja considerablemente sus ingresos familiares (MINSAL, 2010) (7). Por consiguiente, la adherencia al tratamiento por parte del paciente es importante, lo que se ve reflejado en la disminución de la HbA1c, la mortalidad, las tasas de hospitalización y, por ende, menores gastos en salud (8). Por ello se reafirma que la función del paciente en el control de la DM2 es de vital importancia, por lo que la insuficiente capacidad de cuidar de sí mismo, su estado emocional, y la disconformidad en el aspecto familiar y social, afectan en seguir desempeñando lo propuesto en las metas de

control. Por ello, las causas de falta de adherencia terapéutica son multifactoriales, siendo muy importante el conocimiento cuando se establece estrategias para mejora continua del cumplimiento de parte de los pacientes (9). Igualmente, es muy evidente e indiscutible la necesidad de evaluar la falta de adhesión farmacológica para el desarrollo de la sostenibilidad del régimen sanitario y mejores resultados médicos; asimismo, es muy importante que el personal farmacéutico, siendo el profesional sanitario con más allegada a los pacientes, constituya un arma clave para identificar el nivel de adhesión farmacológica de los pacientes a su terapia farmacológica, y así instaurar estrategias para mejorar su control. Además, en la práctica médica cotidiana tiene gran significancia analizar los datos que proporcionan los pacientes y tutores, así sea por el uso de cuestionarios y/o por cita clínica. Algunos cuestionarios usados son: cuestionario de Morisky Green, desarrollado y validado en 1986 en un estudio de cohorte a pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, es por eso que desde aquel año se ha usado en investigaciones para analizar el grado de adhesión terapéutica en todos los pacientes diagnosticados con patologías crónicas (10)

En el contexto local, Huiman, identificó que las personas con DM2 en Lima Sur abarca un índice de 7 %, muy parecido al índice nacional, se ha podido identificar casos nuevos gracias a que, de forma progresiva se ha restablecido la atención en consulta externa de los establecimientos de salud para pacientes con patologías crónicas y se ha complementado con intervenciones sanitarias (11).

Asimismo, en una evaluación de estado de salud del territorio de Pachacámac, se dio a conocer que, la morbilidad en el distrito, en primer lugar, están asociadas a las patologías infecciosas parasitarias con un 33 %, en segundo lugar, están las enfermedades del sistema endocrino y metabólicas nutricionales con un 13 %,

luego las enfermedades del sistema bucal y de estructuras de sostén con un 11 %, seguido de las neoplásicas con un 0,5 %; descritas en la lista 12/110 OPS (12). Finalmente, en este estudio se concluyó que, el rango estadístico de las personas que padecen la enfermedad, cada vez va en aumento, y estas personas que lo padecen no lo controlan adecuadamente, siendo este un factor predominante en el aumento de las posibilidades de complicaciones y surgiendo así una prematura mortalidad.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con DM2 del Centro Salud Pachacamac - Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos en la adherencia al tratamiento farmacológica en pacientes con DM2 del Centro Salud Pachacamac - Lima, 2022?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con el paciente en la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac - Lima, 2022?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con el sistema de atención sanitaria en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 del Centro Salud Pachacamac - Lima, 2022?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con el tratamiento en la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con DM2 del Centro Salud Pachacamac - Lima, 2022?

- ¿Cuáles son los factores relacionados a la enfermedad en la adherencia al tratamiento farmacológico en estos pacientes con diabetes Mellitus 2 del Centro Salud Pachacamac - Lima, 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con DM2 del Centro Salud Pachacamac - Lima, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- **Analizar** los factores socioeconómicos en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 del Centro de salud Pachacamac– Lima, 2022.
- **Identificar** los factores relacionados con el paciente en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 del Centro Salud Pachacamac– Lima, 2022.
- **Analizar** los factores relacionados al sistema de atención sanitaria en la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 del Centro Salud Pachacamac - Lima, 2022.
- **Identificar** los factores relacionados con el tratamiento en la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 del Centro Salud Pachacamac - Lima, 2022.
- **Identificar** factores relacionados con la enfermedad en la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 del Centro Salud Pachacamac - Lima, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

DM2 es la enfermedad crónica que ha sido de interés clínico y científico durante muchos periodos de años, es una controversia constante, resultado de angustias que genera entre la población científica y médica por su incidencia y por el aumento de las cifras de mortalidad y afectación que ocurre con el tiempo, y que resulta ser para los sistemas de salud una agobiante carga. Asimismo, en países donde existe el desarrollo con brechas e inequidades sociales responden a un aumento de factores de riesgo asociados a la insuficiente adherencia al tratamiento farmacológico. Por estas causas, resulta de suma importancia adherirse a las terapias farmacológicas prescritas por un profesional médico con el deber de mejorar tanto los niveles de hemoglobina, glucosa y glicemia. Entonces, se sobreentiende que el proceso de la diabetes mellitus tipo 2 depende del compromiso serio que el paciente tenga, como el de realizar los cambios necesarios en su forma de vida y el deber de seguir con las indicaciones terapéuticas farmacológicas, puesto que es de gran importancia que la salud del paciente y su bienestar se mantengan o empeoren.**(13)** Ante los resultados de la investigación ya se puede tomar acciones para corregir o mejorar los aspectos relacionados a la adherencia del tratamiento farmacológico.

1.4.2. Metodológica:

Investigar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico a personas diagnosticadas con DM2, es indagar sobre un problema que se ve dificultada por la influencia de múltiples factores. Por lo tanto, en este

estudio se realizó una encuesta a personas con diagnóstico de DM2; estas se atienden en el centro de Salud Pachacamac, donde podemos analizar las condiciones asociadas o los factores que sean modificables, lo cual podría dificultar el incumplimiento en el tratamiento farmacológico. Entendiéndose así, puede realizarse intervenciones proporcionando, y promoviendo en el paciente un enfoque más completo a cómo usar programas educativos, e incluir estrategias individualizadas, intervenciones psicoterapéuticas, y así poder lograr como meta, que las complicaciones de la enfermedad no progresen y llevar un control adecuado de la diabetes mellitus.

1.4.3. Práctica

La presente investigación tuvo como propósito informar a las personas sobre factores que se relacionan con el cumplimiento al tratamiento farmacológico de quienes tienen diagnóstico de DM2, para analizar las consecuencias que conlleva no adherirse a un tratamiento farmacológico diabético, y a través de este estudio ayudar a las personas a cambiar y por qué no evitar las comorbilidades de los pacientes diabéticos, asimismo contribuir para que las personas tengan calidad de vida con un cumplimiento al tratamiento farmacológico adecuado, evitando el progreso de la enfermedad y reduciendo la tasa de mortalidad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La mencionada investigación es de corte transversal, porque los datos se recogieron por medio de una encuesta en periodo mayo - noviembre; 2022.

1.5.2. Espacial

Esta investigación se realizó en este Centro Salud de Pachacamac en el periodo mayo - noviembre, 2022.

1.5.3. Recursos

Para el desarrollo del estudio, se hizo uso de recursos pedagógicos como las referencias bibliográficas virtuales. Respecto a los recursos informáticos, se usaron laptop y computadora, y, finalmente, en recursos económicos la investigación fue autofinanciada por las investigadoras.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Bello y Montoya. (2020) tuvieron el siguiente objetivo “*Describir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en adultos mayores con diabetes tipo 2.*” La metodología que usaron fue de diseño no experimental y tipo transversal, en esta se utilizó el test de Morisky Green, un cuestionario llamado Apoyo Familiar del paciente con DM2 y APGAR familiar. Su universo se encontraba conformado por 211 personas de la tercera edad diagnosticados con diabetes mellitus de tipo 2 (DM2), inscritos en un “Programa de Salud Cardiovascular del Centro Comunitario de Salud Familiar de la ciudad de Chillán en el país de Chile”; siendo estos escogidos por el método de muestreo aleatorio simple con 116 personas. También incorporaron a personas de la tercera edad con DM2 que vivían en sus casas de manera perenne con un familiar que tenía ≥ 18 años, y excluyeron a quienes presentaban diagnóstico de problemas sensoriales o cerebrales, las cuales pudieron haber obstaculizado el entendimiento de las encuestas utilizados en el estudio. El resultado fue que, el 51,72% de

personas mayores DM2, se adherían a la terapia farmacológica y el 48,28% presentaba incumplimiento de su medicación. En cuanto a características socioeconómicas, la edad promedio de las personas investigadas era de 70 años; de las cuales el 54% fueron féminas, tenían estudios primarios sólo el 62%; y el 45% tenían una ganancia per cápita de \leq \$53 184 de pesos chilenos. En conclusión, la terapia farmacológica está influenciada por muchos elementos sociodemográficos que permiten identificar a las personas diabéticas y desenvolver estrategias que mejoren la monitorización y control. (14)

Guzmán, et al., (2021) tienen como objetivo “*conocer la frecuencia de hospitalización por causa médica y la mortalidad de acuerdo con la adherencia al tratamiento farmacológico.*” Metodología: investigación de tipo descriptivo y transversal en personas diagnosticadas con DM2, que fueron atendidas en una Fundación del Valle de Lili, en el país de colombiano, en el periodo de septiembre 2016 y abril del 2017. Se concretó un análisis descriptivo estadístico, y se catalogaron las causas más frecuentes de mortalidad y morbilidad. Como resultado se halló que, de 187 personas, el síndrome coronario agudo fue la causa más frecuente, 19 necesitaron ingresar a UCI, y 41 eran adherentes. Y en personas no adherentes y adherentes fue parecido, la enfermedad neoplásica fue la más incidente. El 46% de personas no siguieron el control, siendo el porcentaje entre los no adherentes el de más cantidad. Asimismo, en las conclusiones de la investigación se refirió que el incumplimiento al tratamiento farmacológico en la DM2 tiene una alta prevalencia. Fue muy frecuente encontrar similitudes entre pacientes no adherentes y pacientes adherentes; y en las personas no adherentes fue más frecuente encontrar comorbilidades como enfermedades infecciosas y

cardiovasculares, cuyos problemas pudieron tener mejores soluciones si se hubiese mejorado el control, que se requiere para la adherencia (15).

Alonzo y Aguirre. (2021) en su trabajo de investigación el objetivo fue *“Establecer la asociación entre polifarmacia y no adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes de 20-60 años con Diabetes Mellitus Tipo 2 del centro de salud Perla María Norori.”* Metodología: Se realizó una investigación analítica, de tipo transversal, donde se recolectaron información de datos sociodemográficos para la evaluación del comportamiento en la tabla de distribución de frecuencias, en la cual se incluyó a la estadística analítica para el establecimiento de la asociación de las variables y se usó el test de Morisky Green en una evaluación de adherencia de la terapia farmacológica. Asimismo, la investigación arrojó los siguientes resultados: De 62 pacientes con DM Tipo 2 que habían estudiado, se encontraron que más de la mitad habían presentado polifarmacia y ausencia de adhesión a la terapia medicamentosa; además se halló que el RP dio un puntaje de 5.5 y la prueba de chi cuadrado resultó $P < .001$, que refiere que hay una significancia en la estadística de Polifarmacia y la deficiencia de adherencia medicamentosa en las personas de estudio. Y finalmente en conclusiones se detalla que, existe asociación entre falta de adherencia a la terapia farmacológica y polifarmacia, hallándose que todos los pacientes entre las edades de 20 a 60 años y que eran de grupo de polifarmacia, tenían más probabilidad de tener deficiencia de adherencia a la terapia medicamentosa. (16)

Madriz, (2021) en su trabajo de investigación su objetivo fue *“Analizar características personales y clínicas, factores relacionados a la adherencia y estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 con dislipidemia e HTA*

como comorbilidades, del Área de Salud Zapote-Catedral, y así mejorar el abordaje de los pacientes desde la Consulta Farmacéutica.” Metodología: Observacional, correlacional y transversal, esta investigación se realizó en el periodo de enero a septiembre en el año lectivo 2019; los participantes en la investigación fueron pacientes con diagnóstico de DM2, > 18 años, que presentan comorbilidades como hipertensión arterial y/o dislipidemia; y con diagnóstico de DM2 descompensada en un Centro de Salud de Zapote Catedral. Muestreo probabilístico, para este estudio se usaron 3 instrumentos de recopilación de información; una fue de descripciones unpersonales y clínicas, otra es el test de Adherencia de Morisky green conteniendo 8 ítems (MMAS-8) y por último el cuestionario para medir el estilo de vida en diabéticos; y estos fueron usados mediante una entrevista a 39 personas participantes. Cada paciente contó con un código alfanumérico, que se le asignó para identificarlo en los formularios. Resultados: 61% de todos los participantes entrevistados dijeron que, normalmente se esfuerzan para controlar los síntomas de la DM2, y la manera de conseguirlo es seguir los procedimientos terapéuticos. Por otro lado, el uso del MMAS-8 para identificar el nivel de adherencia medicamentosa, el 35,3% de pacientes con DM2 resultó con una adhesión alta en la terapia farmacéutica. Conclusión: Un factor que influyó bastante fue la educación superior y el estilo de vida adecuado para una adherencia a la terapia medicamentosa buena; y quienes no fumaban presentaron alto puntaje, y por ende > adherencia, en el test de Morisky green 8(17).

Maidana et al. (2018) en su estudio de investigación presentaron como objetivo *“evaluar el grado de satisfacción de pacientes diabéticos con respecto a la*

atención recibida en el servicio de farmacia” Metodología: la investigación fue cuantitativa no experimental, tipo descriptivo, corte transversal; y la muestra conformada de 108 personas con diabetes, quienes el 69 % fue mujer, cuya edad promedio fue de 58,5 %. En los resultados se encontró que en los motivos de insatisfacción de los pacientes están la falta de cortesía (57,1 %), ausencia de información (46,4 %), tiempo corto de las dispensaciones (32,1 %). Los investigadores concluyeron que la satisfacción del paciente respecto a la atención en farmacia fue buena (66 %), y los elementos que se deberían de mejorar fueron el proceso de dispensación, dado que la buena atención del personal de farmacia permite que los pacientes puedan estar satisfechos, situación que beneficia en su tratamiento de la diabetes. (18)

Ramos et al. (2018) en su investigación tuvo como objetivo “*Valorar algunos indicadores de calidad de la atención médica en las consultas de seguimiento y el grado de satisfacción percibidos por los pacientes diabéticos tipo 2 adheridos y no adheridos al tratamiento*” Metodología: Estudio descriptivo, transversal a 30 pacientes diagnosticados con Diabetes del consultorio tres del Popular - Consejo de Cartagena, perteneciente a la provincia de CienFuegos. Utilizaron ítems de 13 - 14 de un Cuestionario para: evaluar adherencia terapéutica a los Paciente diabéticos, de elaboración propia de los investigadores en una Universidad cuyo nombre es Marta Abreu de Villas, país Cuba. Dichos datos recolectados fueron procesados con la herramienta SPSS versión 15.0. En los resultados se halló que los pacientes cumplidores registraron mayores porcentajes de satisfacción (100%) en mayor cantidad de indicadores de la calidad de atención médica a comparación de incumplidores (95%). Se concluyó que los pacientes se encontraron satisfechos con la atención médica recibida a pesar de cumplir o no con el tratamiento y se

demonstró la necesidad de investigar con más profundidad el fenómeno de la adherencia terapéutica. (19)

Antecedentes Nacionales

Loza, (2020) en su investigación planteó como objetivo *“medir la adherencia al tratamiento farmacológico oral e identificar los principales factores asociados en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2”* Metodología: la investigación fue cuantitativa, diseño observacional analítico y transversal. La muestra fue conformada por 256 pacientes de los centros de salud que forman parte de Microrred Cono Norte. El investigador halló en los resultados que 65,6% de pacientes incumplieron el tratamiento, en tanto que 34,4% presentó adherencia. Entre los factores que se asocian se encuentra el nivel de educación, el tiempo con la enfermedad, el tiempo que viene desarrollando el tratamiento, las comorbilidades, las complicaciones (65,6 %), la relación médico-paciente y la sensación de sentirse bien o mal. El investigador concluyó que no se presentaron diferencias significativas entre los establecimientos de salud. (20)

Farías y Bardales, (2021) en su investigación su objetivo *“Determinar la asociación entre conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Jorge Reátegui, Piura, Perú.”* Metodología: Investigación de tipo observacional y analítico, transversal con datos iniciales ejecutado en pacientes en el Hospital Jorge Reátegui de la provincia de Piura, atendidos en las entrevistas de los endocrinólogos en el año 2019. El nivel de entendimiento y la adhesión farmacológica fueron analizados a través de cuestionarios con el Test de Diabetes Knowledge Questionnaire 24y el test de Morisky Green 8, asimismo, se empleó una logística multinomial de

regresión en la variable, y en el Statistical Package for Social Sciences. Y como resultados; predominó el conocimiento inadecuado con 68%; sobre el adecuado de un 31%, la adherencia farmacológica fue: alta de 30%, media de 31% y baja de 39%. Además, de encontrarse una relación entre conocimientos y cumplimiento a la terapia farmacológica, y entre grado de instrucción y procedencia. Por consiguiente, los pacientes no presentan educación superior en su mayoría, se relaciona a una adhesión baja o media. Por lo tanto, si los pacientes proceden de una zona rural OR 5,92, o urbano marginal OR 4,43 se relaciona a una adhesión farmacológica bastante baja. Igualmente, se identificó la relación entre entendimiento no adecuado y adhesión disminuida. En esta investigación se obtuvo como conclusión; que existe asociación entre conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia farmacológica; un inadecuado conocimiento predispone a mayor riesgo de adherencia baja o media y algunos factores sociodemográficos como el nivel de instrucción. (21)

Vilcamango y Gil, (2021) en su investigación plantearon el objetivo de *“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.”* Metodología: Se realizó una investigación con diseño transversal con 119 pacientes diagnosticados con DM2, que tenían comorbilidad de neuropatía y microangiopatía, y se realizó el test de Morisky Green, luego se examinó relación entre adhesión terapéutica farmacológica y el tiempo de la patología, hubo además presencia de algunas comorbilidades, tipo de medicamento para la diabetes mellitus, comorbilidad, grado de instrucción, género, polifarmacia y edad. Dando como resultados; que de un total de 119 pacientes que participaron, 61% eran féminas, 56% oscilan entre las edades de \geq

65 años, el 44 % presentaban neuropatías y el 34% tomaban medicamentos para la diabetes, tanto insulina como orales; y el 27% presentó adhesión terapéutica farmacológica en su minoría. También, en la inspección de regresión simple, se halló que a los factores asociados a un aumento de frecuencia de adherencia farmacológica fueron del género de los varones y el tener un nivel de instrucción superior; asimismo, del género de varones eran 85% de más frecuencia de adhesión farmacológica con relación a las féminas; además la adherencia farmacológica en pacientes con grado de instrucción superior fue de 106% mayor con respecto a los participantes de nivel de instrucción no superior. Por último, se concluyó, que los pacientes analizados muestran una baja adherencia a la terapia farmacológica y el nivel de educación y los factores asociados son el sexo (22).

Sulca, (2019) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar las variables que se asocian a la adherencia al tratamiento antidiabético en pacientes que acuden al Servicio Académico Asistencial de Análisis Clínico de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNMSM, junio-agosto 2019.”* Metodología: En el estudio cualitativo, no experimental se realizó una invitación a 21 pacientes con diagnóstico de DM2 y con prescripción de drogas para que puedan ser participar de esta investigación, después de la admisión se entregó un documento informado para que el paciente firme, luego se realizó la conversación directa a todos los participantes con una ficha de Anamnesis Farmacológica para la recolección de las informaciones necesarias, se resolvió la adhesión terapéutica usando el “test de Morisky Green Levinne”, también se hizo un control glucémico de la persona. En conclusión; el trabajo fue muy relevante ya que, permitió obtener un registro basal de la adhesión con el 19% de pacientes con DM2 ambulatorios para el inicio de un programa de intervención terapéutica farmacológica. (23)

Paz, (2020) en su investigación tuvo como objetivo “*Describir conocimientos de los factores de riesgo a personas adultas con DM2 en el Hospital Regional Docente las Mercedes*”. La investigación se realizó en la facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Señor de Sipán durante el año 2015-2, tuvo un diseño de estudio descriptivo, de tipo cuantitativa, se estimó a una población de 100 personas que fueron partícipes de esta redacción científica. Asimismo, se usó un test realizado por la autora, y el desarrollo de este estudio fue validado por 3 expertos, en el proceso de la confiabilidad se hizo una investigación con 20 personas en el “Hospital Regional Docente Las Mercedes”, luego en la recopilación de información se ubicó a cada participante que tenga diagnóstico de DM2 en los diferentes servicios del hospital, se les hizo entrega de un consentimiento informado, que tenían que rellenar correctamente y posteriormente entregar la encuesta anónima con las indicaciones brindadas, en 15 minutos. Por lo tanto, como resultados se obtuvo que; la población estuvo compuesta por personas mayores que estaban en el “Hospital Docente Las Mercedes”, los resultados arrojaron que el 72% mencionaron que sí llevan un modo de vida sedentaria por factor tiempo, y 28% mencionó que no tienen un modo sedentarismo, por tal motivo, llevar la vida sedentaria sería un factor para tener DMT2, es por ello que se les recomendó, caminar por lo menos 30 minutos al día. Por lo tanto, se pudo concluir que los adultos mayores en su mayoría tienen Diabetes Mellitus tipo 2 por desconocer el significado de la enfermedad y de los factores de riesgos que tiene; es por lo cual que, no llevan una saludable alimentación, asimismo el desconocimiento del factor hereditario lo amerita. (24)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adherencia al tratamiento farmacológico

Conforme lo describe la Organización Mundial de Salud, la adherencia al tratamiento es “La medida en que la conducta de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en su estilo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica”. (25)

2.2.2. La importancia de la adherencia terapéutica

Está conformada por la adherencia farmacológica y la no farmacológica, siendo así un componente importante de la atención en salud, entonces el incumplimiento terapéutico es de considerar problema grave de salud pública, ya que se presenta alta prevalencia de incumplimiento terapéutico, lo cual se relaciona de manera directamente proporcional con una desfavorable evolución de la enfermedad, incrementando así el riesgo de morbilidad y mortalidad. Por lo tanto, se disminuye la calidad de vida del paciente y, por otro lado, el impacto económico negativo para el sistema sanitario, debido al incremento de las evaluaciones a centros de salud, así como a urgencias y hospitalizaciones debido a casos de descompensación u otras emergencias provocadas por la falta de adherencia a su tratamiento. (26)

2.2.3. Dimensiones interactuantes de la adherencia terapéutica

La OMS, citada por Reyes et al. y Alvi et al., plantean cinco dimensiones interactuantes: factores socioeconómicos, factores relacionados con el

sistema de atención sanitaria, con la enfermedad, con el tratamiento y con la autonomía del paciente. (27)

Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos pueden considerarse las circunstancias que le rodean al paciente, es decir, en qué contexto está viviendo su enfermedad. Entre estos está la pobreza, el nivel socioeconómico, tiempo disponible según su ocupación, la limitada educación y el no adecuado apoyo social efectiva.

Factores relacionados con el paciente

En este factor se evidencia la manera como el paciente reacciona a su diagnóstico y el impacto que generará para afrontar la enfermedad. Factores como la comprensión, interés en el tratamiento y la actitud ante la necesidad del fármaco. La importancia de conocer el nivel de la hemoglobina glicosilada. El incumplimiento originará mayor gasto económico al paciente, debido a que fracasará el control de su tratamiento.

Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria

Este factor aborda diferentes aspectos de los colaboradores que trabajan durante el proceso asistencial como administrativo en el área de salud. Los factores de carga de trabajo, personal de salud sin adecuada preparación o actualización periódica, así también la poca capacidad para educar a los pacientes en cuanto a su tratamiento y el déficit de seguimiento respecto a enfermedades crónicas, además de la falta o el insuficiente conocimiento sobre la adherencia, así como las intervenciones eficaces para mejorarla.

Por lo tanto, para aumentar la adherencia terapéutica se requiere evaluar las oportunidades de mejora en las áreas en donde se debe intervenir. Cuando se identifica el problema que interfiere en la adherencia terapéutica, se elaboran de manera individual estrategias e intervenciones farmacéuticas.

Factores relacionados con el tratamiento

En investigaciones se observa a los pacientes con solo suministro por vía oral presentan mayor adherencia, a comparación de los pacientes de medicación combinada tanto oral e inyectable. Entre otros factores importantes tenemos: el régimen médico y su complejidad, los fracasos terapéuticos anteriores, el tiempo del tratamiento, el efecto adverso, polifarmacia, la interrupción de la terapia; y así también el apoyo del médico para tratar oportunamente al paciente.

Factores relacionados con la enfermedad

Como parte de la toda enfermedad, las comorbilidades producen mayor dificultad para un adecuado tratamiento; en pacientes diabéticos, generalmente se presenta con HTA, depresión y sobrepeso. De igual forma, se afirma que puede existir un vínculo significativo entre el dolor no manejado y la no adherencia, asimismo las complicaciones de la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad, la velocidad de progresión y la disponibilidad de tratamientos efectivos (28).

2.2.4. Diabetes Tipo 2

Definición

“Diabetes mellitus”, trastornos metabólicos caracterizados por la presencia de aumento de los niveles de glucemia crónica cuando hay ausencia de tratamiento, pudiendo existir varias etiologías para este defecto en la regulación de la glucosa sanguínea en el organismo. La clasificación de tipo 2, esta caracterizado en el aumento de la resistencia a la insulina (29).

Características

Entre las características más relevantes de las condiciones de la población diabética tenemos:

La DM2 predomina con mayor frecuencia en mujeres entre 60 - 79 años, con edad a promedio 57 años.

La prevalencia que tiene estos casos de diabetes sin y con complicaciones, las de mayor frecuencia son las que se presentan múltiples, luego están las neurológicas y finalmente las renales.

Asimismo, las comorbilidades consideradas mayormente frecuentes son: HTA, luego están los trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y la enfermedad tiroidea. (30)

2.3. Factores de riesgo

2.4. Los factores que pueden aumentar el riesgo de adquirir DM2 incluyen:

- ✓ Sociodemográficos: edad y sexo.
- ✓ Antecedentes familiares de DM2.

- ✓ Antropométricas: peso, talla, circunferencia de la cintura, índice de masa corporal (IMC) y valoración del estado nutricional según percentiles de IMC.
- ✓ Tensión arterial sistólica y diastólica, y clasificación de la tensión arterial.
- ✓ Antecedentes prenatales.
- ✓ Actividad física.
- ✓ Frecuencia de consumo de frutas y vegetales (31).

Tratamiento

Objetivos terapéuticos:

- ✓ Control sintomático.
- ✓ Reducir la morbimortalidad.
- ✓ Control glucémico, y de esta forma se previene las complicaciones agudas, como crónicas.
- ✓ Brindar mejor la calidad de vida a los pacientes diabéticos.

Manejo no farmacológico:

Los(as) pacientes con diagnóstico reciente de DM tipo 2, deben iniciar solo modificando sus hábitos diarios, para luego proceder a iniciar con algún tratamiento medicamentoso farmacológica, en el intervalo entre tres a cuatro meses. Cuando los niveles de glucemia alcanzan los valores esperados se seguirá con el cambio de estilo de vida y los controles cada tres a seis meses. Si la glucemia no es la esperada, se dará inicio al tratamiento farmacológico.

Manejo farmacológico

La terapia farmacológica de DM2 en la atención primaria, inicia por la administración vía oral con medicamentos de primera línea, para lo cual el PNUME considera a la metformina y/o glibenclamida, medicamentos de primera

línea. Cuando se inicia el tratamiento farmacológico, al paciente se le educa para que, pueda reconocer ciertos signos de alarma y reacciones adversas al medicamento que pueda presentar y luego acuda a una nueva evaluación. Por otro lado, el prescriptor reportará los efectos adversos al medicamento en la sección de “efectos adversos o colaterales con el tratamiento farmacológico” y “signos de alarma” según se indique.

Terapia farmacológica inicial:

Monoterapia.

La DM tipo 2 con signos de descompensación metabólica aguda, como deshidratación, dolor abdominal, trastorno del sensorio, vómitos, náuseas, cuerpos cetónicos en orina o polipnea, debe atenderse como emergencia en un establecimiento de salud que cuente con el servicio.

Los(as) pacientes con diagnóstico de DM tipo 2 clínicamente estables, se inicia tratamiento farmacológico de manera ambulatoria, asimismo es muy importante el cambio de estilos de vida.

Metformina:

Medicamento de primera elección en el paciente con diagnóstico de DM2, sin contraindicación. Metformina es de primera elección, ya que es muy eficaz, asimismo disminuye el riesgo cardiovascular y reduce el peso corporal; y su principal efecto es la disminución de la producción de glucosa en sangre. Además, metformina mejora los tejidos sensibles a la insulina que se encuentran en la grasa, los músculos y el hígado. En el petitorio nacional de medicamentos (PNUME) se dispone de tabletas de 850mg y 500mg. La dosis inicial del tratamiento es con

tabletas de 500mg u 850mg una vez al día. Luego se incrementa de 500 mg - 850 mg de manera progresiva, una o dos semanas hasta controlar la glucemia. La dosis máxima a administrar es 2,550 mg y su administración es con o inmediatamente después de los alimentos. No se debe administrar metformina cuando el paciente tiene su nivel de creatinina sérica ≥ 1 mg/dL en mujeres y ≥ 2 mg/dL en varones y o aclaramiento de creatinina < 30 ml/min/2m². Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca descompensada, insuficiencia hepática o alcoholismo; se les debe monitorear la dosificación y revisar los niveles de creatinina cada tres a seis meses. Metformina puede presentar efectos colaterales, como son las más frecuentes gastrointestinales.

Si fuera el caso que, el paciente presenta efectos adversos con la administración de metformina, se puede empezar el tratamiento farmacológico con medicamentos del grupo de las sulfonilureas. Y en casos de los pacientes que sufren descompensación metabólica aguda, con hemoglobina glicosilada mayor o igual a 8%, sin deshidratación, se podría optar por un tratamiento combinado con el fin de llevar un control glucémico. Se recomienda realizar el análisis de hemoglobina glicosilada de control, posterior a los tres meses de haber iniciado con la terapia farmacológica.

Sulfonilureas; Grupo de medicamentos que estimulan sobre la célula beta del páncreas a la liberación de insulina independientemente del nivel de glucosa en sangre, por ello es que provocan hipoglucemia.

Glibenclamida:

Medicamento con una concentración de 5 mg por cada tableta oral. El inicio es con dosis bajas de 2.5 mg a 5 mg por día y se administra antes del desayuno. Luego se puede incrementar una dosis igual o menor a 2.5 mg al día por semana hasta lograr un control glucémico objetivo, asimismo se debe tener en cuenta que la dosis máxima es 20 mg por día. Generalmente, se manifiesta susceptibilidad a hipoglucemia en casos de insuficiencia adrenal o pituitaria, desnutrición, falla hepática o renal en el grupo etáreo geronte. Por tanto, se les deriva al especialista endocrinólogo para un mejor manejo.

Glimepirida:

Medicamento administrado por vía oral, sus concentraciones son de 2 a 4 mg. Es prescrito para el tratamiento de la DM tipo 2 en personas que pertenecen al grupo de tercera edad y > 65 años que tienen hiperglucemia no controlada a pesar de la administración de medicamentos de primera línea como metformina o glibenclamida. Si el paciente presenta enfermedad renal crónica, solo es necesario su prescripción cuando es leve o moderada y además con filtración glomerular mayor a 60 ml/min/1.73 m². Por tanto, la individualización del tratamiento es esencial y se requiere ajuste de dosis necesarias.

Efectos adversos y/o colaterales con el tratamiento:

Metformina:

Efectos adversos y/o colaterales más frecuentes: Dolor abdominal, náuseas y diarreas. Acidosis láctica, siempre y cuando se presenta en casos de insuficiencia hepática o renal, así como en infarto de miocardio. Muy rara: Hipoglucemia.

Si el paciente presenta la hemoglobina glicosilada mayor o igual a 7% se debe evaluar si ha estado cumpliendo de manera adecuada su tratamiento farmacológico. Asimismo, también debe considerarse evaluar el cumplimiento del tratamiento no farmacológico.

Glibenclamida:

Esporádicamente puede presentarse hipoglucemia o reacciones de hipersensibilidad cutánea.

Raros: Agranulocitosis, trombocitopenia, pancitopenia, anemia hemolítica, hepatitis, estasis biliares o hipoglucemia con déficit neurológico reversible.

Las sospechas de RAMS e incidentes adversos deben de notificarse (32).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se siguió; método - deductivo, el cual permite el tránsito de principios generales a hechos particulares. Por consiguiente, en el análisis de los principios generales de un tema específico: una vez comprobado y verificado que determinado principio es válido, se procede a aplicarlo a contextos particulares. (33)

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativa, por lo cual explica la realidad social desde una perspectiva externa y objetiva. El objetivo es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales, teniendo la finalidad de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con datos cuantificables. (34)

3.3. Tipo de investigación

El estudio de es de tipo Básico, debido a que se basa en un marco teórico y se permanece dentro de este; con la finalidad de formular o modificar teorías y aumentar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. (35)

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, ya que investiga sin manipular a la variable. En tal sentido, se observa el fenómeno en su contexto natural y se analiza. Además, es de corte tipo transversal, porque se recolectaron datos en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia o interrelación en un momento dado. (36)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Constituida por los pacientes que se atendieron en el centro de salud Pachacamac, 2022.

3.5.2. Muestra

La cantidad de pacientes fueron 100 personas diagnosticados con DM 2 que llevan tratamiento farmacológico antidiabético >4 meses en el centro de salud Pachacamac, 2022

3.5.3. Muestreo

No probabilístico por conveniencia, las muestras de la población se seleccionan por ser convenientemente disponibles para la investigación. Los individuos son accesibles y reúnen las características que benefician la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes domiciliados en Pachacamac, los cuales son atendidos en el C.S. Pachacamac.
- Personas con edad ≥ 18 años diagnosticadas con DM2.
- Pacientes con tratamiento farmacológico antidiabético > 4 meses.
- Pacientes con aceptación voluntaria al estudio con su respectivo “Consentimiento Informado” (Anexo N°6)

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con deterioro cognitivo, ya que interfiere con el entendimiento de la evaluación.
- Pacientes que no acuden de manera regular a su control

El paciente respondió las preguntas e ítems planteados sin influencia del equipo investigador de manera que el paciente no perciba presión o incomodidad.

La encuesta se realizó a los pacientes que han pasado previamente por consulta interna con el profesional médico, y que tienen receta médica. El tiempo a emplear fue entre mínimo 10 minutos y máximo 12 minutos. Debido a que se le facilitó la lectura de los ítems a los pacientes para un mejor y rápido entendimiento. Al finalizar se agradeció el tiempo al paciente, manifestando el valor de su participación en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Adherencia al Tratamiento Farmacológico	La adherencia al tratamiento es el grado en el cual una persona sigue las prescripciones farmacológicas según lo indicado, abarca un concepto más amplio en relación con la toma de la medicación y supone la implicación y el compromiso del paciente con su enfermedad, su tratamiento y con los profesionales sanitarios (23).	En el presente estudio se medirá la adherencia del tratamiento farmacológico a través de los factores socioeconómicos, factores relacionados con el paciente, factores relacionados con el sistema de equipo de asistencia sanitaria, factores relacionados con el tratamiento y los factores relacionados con la enfermedad, bajo una escala ordinal de nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.	D1: Factores Socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de recursos económicos. Disponibilidad de tiempo de acuerdo a su ocupación. Apoyo familiar 	Ordinal	5: Siempre 4: Casi siempre 3: A veces 2: Casi nunca 1: Nunca
			D2: Factores Relacionados Con El Paciente	<ul style="list-style-type: none"> Comprensión a indicaciones sobre su tratamiento. Interés en su enfermedad y complicaciones. Actitud ante la necesidad del fármaco. Interpretación de hemoglobina glicosilada. Conocimiento de las consecuencias del incumplimiento del tratamiento farmacológico. 	Ordinal	
			D3: Factores Relacionados Con El Sistema O El Equipo De Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de atenciones médicas. Relación profesional de la salud-paciente. Disponibilidad del tratamiento farmacológico. Orientación por parte del personal de salud del área de farmacia. 	Ordinal	
			D4: Factores Relacionados con el Tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Forma de suministro. Complejidad del tratamiento. Efectos secundarios. Polifarmacia. Cambios en el tratamiento. 	Ordinal	
			D5: Factores Relacionados con la Enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> Características propias de la enfermedad. Comorbilidades Intensidad del dolor Complicaciones. 	Ordinal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La recolección de datos estuvo desarrollada por medio de una “*encuesta*”, dado que esta busca recoger informaciones por medio de la comunicación, y tiene utilidad en investigaciones donde se trabaja con seres humanos.

3.7.2. Descripción

El Cuestionario tiene como finalidad obtener de manera ordenada y sistemática, información de la población a trabajar, respecto a las variables que son objeto de la investigación.

Se describen en el cuestionario criterios determinantes para “*la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 del Centro de salud Pachacamac - Lima, 2022.*” para lo cual previo consentimiento se toma sus datos e información respecto a su farmacoterapia.

Se aplicaron dos cuestionarios:

- Cuestionario estructurado para recolección de datos clínicos y sociodemográficos (Anexo N°2) con la finalidad de recolectar datos importantes para los objetivos planteados.
- Un Instrumento para medir factores asociados en la Adherencia farmacológica en pacientes con DM2 (Anexo N° 2) este consta con cinco dimensiones, con 21 ítems en total, utilizando como calificación la escala de Likert de 1-5, donde 1= Nunca; 2=Casi Nunca, 3=A Veces, 4=Casi Siempre y 5=Siempre.

El paciente respondió las preguntas e ítems planteados sin influencia del equipo investigador de manera que el paciente no perciba presión o incomodidad. Al

finalizar se agradecerá el tiempo al paciente, manifestando el valor de su participación en el estudio.

3.7.3. Validación

El cuestionario estructurado para el estudio fue aprobado en un juicio de expertos de la siguiente manera: se eligió la escuela profesional, reunió a todos los profesionales expertos de la carrera profesional para que revisen todas las afirmaciones de dicho cuestionario formulado para esta investigación. Estos expertos fueron:

Temático, quien evaluó el contenido del tema a investigar.

Metodólogo, evaluó desde el punto de vista estructural y contextual.

Estadístico, dio validez si cumple con lo necesario para el procesamiento estadístico de los datos a recolectar.

3.7.4. Confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto para observar el comportamiento de la variable, si se ajusta a las mediciones estadísticas, las mismas que tienen que ser mayores a 0,76. Asimismo, se realizó mediante una prueba piloto de 20 encuestados que fue evaluado mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. (Ver Anexo N°4)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Después que se recolectaron datos de la muestra elegida se procedió a realizar lo siguiente:

- Se ingresó la información en la base de datos en Microsoft Office Excell 2019.

- Análisis mediante programa SSPS estadístico
 - Los resultados se presentaron mediante tablas.

3.9. Aspectos éticos

Según Universidad Norbert Wiener (2020)

Los principios éticos que rigen la actividad investigadora de la Universidad son en principio, la protección y respeto de los participantes, por lo cual se ha considerado el consentimiento informado. Por otro lado, la divulgación responsable de la investigación con veracidad, justicia y responsabilidad, se llevará a cabo teniendo en cuenta el cumplimiento de la normativa nacional e internacional, así como la contribución científica de calidad e impacto que brinde aportes constructivos al desarrollo socioeconómico, científico y tecnológico de la sociedad. (37)

Según Concytec (2019): CONCYTEC espera a que los investigadores participen de manera activa y escrita de acuerdo a principios éticos propios y buenas prácticas científicas de integridad. La conducta negligente como el incumplimiento de las buenas prácticas científica sea o no intencionado, arremete al desarrollo científico y tecnológico del país, perjudicando así las investigaciones de los demás y atenta contra el honor institucional y su aporte científico-tecnológico a la sociedad. (38)

Considerando lo antes mencionado, durante la etapa de recolección, los pacientes con DM 2 que acepten responder los cuestionarios, previamente se les explicó la metodología y los motivos que conllevan a este estudio; asimismo se les hizo presente la confidencialidad de su información brindada. Además, tuvieron conocimiento que esta investigación no tiene costo ni incentivo por participar y

que no hay riesgo alguno. También cada uno de los participantes tuvieron la opción de retirarse del estudio si así lo decidieran en cualquier momento. Después de las aclaraciones respectivas se solicitó que el participante firme un consentimiento informado (Anexo N° 6).

El proyecto de investigación será revisado por un Comité Ética de nuestra Universidad Privado Norbert Wiener, en lo cual sea debidamente aprobado.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2.

Frecuencia y porcentaje por cada variable demográfica del paciente con DM2 del Centro de salud Pachacamac - Lima, 2022

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	30 a 40	10	10,0%
	41 a 50	28	28,0%
	51 a 60	15	15,0%
	61 – 70	22	22,0%
	71 – 80	25	25,0%
	Total	100	100,0%
Género	Varones	45	45,0%
	Mujeres	55	55,0%
	Total	100	100,0%
Estado civil	Soltero	25	25,0%
	Casado	15	15,0%
	Viudo	4	4,0%
	Conviviente	38	38,0%
	Divorciado	6	6,0%
	Separado	12	12,0%
	Total	100	100,0%
Nivel de instrucción	Primaria	28	28,0%
	Secundaria	30	30,0%

	Técnico superior	18	18,0%
	Superior universitario	10	10,0%
	No tiene	14	14,0%
	Total	100	100,0%
Ocupación	Dependiente	26	26,0%
	Independiente	39	39,0%
	Jubilado	12	12,0%
	Desempleado	5	5,0%
	Ama de casa	18	18,0%
	Total	100	100,0%
Tiempo de diagnóstico	>=2 años	28	28,0%
	>=1 año	35	35,0%
	>= 6 meses	22	22,0%
	<= 6 meses	15	15,0%
	Total	100	100,0%
Comorbilidades	Obesidad	6	6,0%
	Hipotiroidismo	8	8,0%
	Hipertensión arterial	19	19,0%
	Dislipidemias	33	33,0%
	Otros	12	12,0%
	Ninguna	22	22,0%
	Total	100	100,0%
Medicación	Metformina	68	68,0%
	Glibenclamida	14	14,0%
	Insulina	0	0,0%
	Metformina y Glibenclamida	18	18,0%
	Otros	0	0,0%
	Total	100	100,0%
Descompensaciones	1 - 2 veces	6	6,0%
	3 - 5 veces	2	2,0%
	>= 5 veces	0	0,0%
	Ninguna	92	92,0%
	Total	100	100,0%
Complicaciones	Retinopatía	2	2,0%
	Nefropatía	1	1,0%
	Neuropatía	6	6,0%
	Arterioesclerosis	0	0,0%
	Infarto de miocardio	10	10,0%
	ECV	0	0,0%
	Ninguna	81	81,0%

	Total	100	100,0%
Conocimiento de Hb Gli	Sí	6	6,0%
	No	94	94,0%
	Total	100	100,0%

En la Tabla 2 se observan las frecuencias y porcentajes por cada variable sociodemográfica, de modo que esta información permite identificar el perfil del paciente diagnosticado con diabetes tipo 2 que conformó la muestra de investigación. En tal sentido, se revela que principalmente fueron personas del grupo etario 41 – 50 años (28 %), de género mujer (55 %), estado civil conviviente (38 %), nivel de instrucción secundaria (30 %), ocupación independiente (39 %), cuyo tiempo de diagnóstico fue mayor a un año (35 %), con ninguna comorbilidad (22 %), con suministro de Metformina como medicación (68 %), sin ninguna descomposición (92 %) ni complicaciones (81 %) y ningún conocimiento sobre Hb Gli (94 %).

Análisis por objetivos de investigación

Objetivo General: “*Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac - Lima, 2022.*”

Figura 1.

Gráfico: adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 del Centro de salud Pachacamac - Lima, 2022.

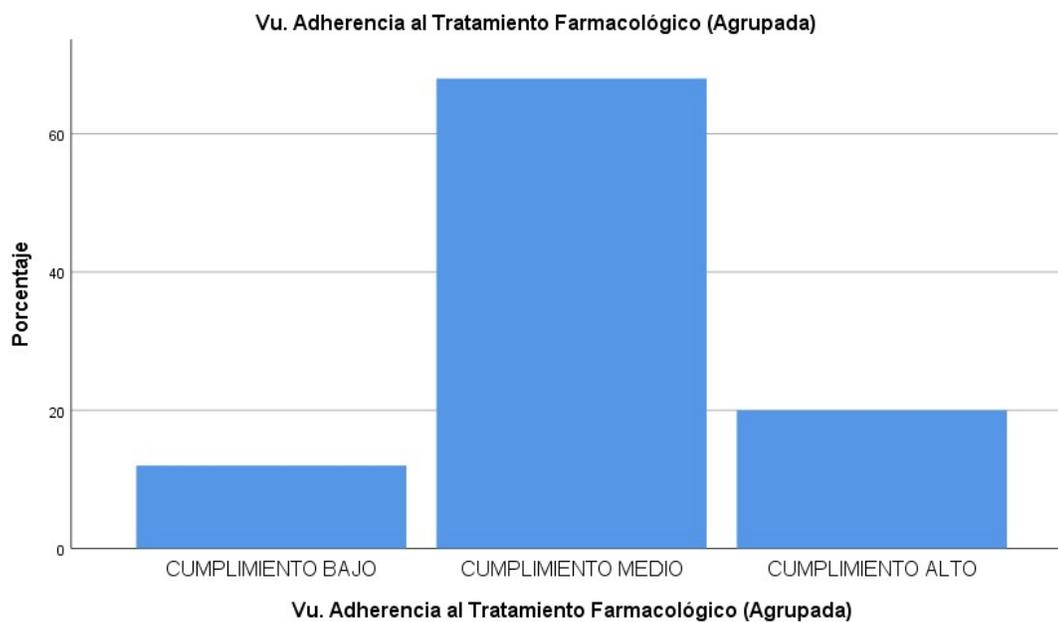


Tabla 3.

“Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac - Lima, 2022.”

Vu. Adherencia al Tratamiento Farmacológico (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CUMPLIMIENTO BAJO	12	12,0	12,0	12,0
	CUMPLIMIENTO MEDIO	68	68,0	68,0	80,0
	CUMPLIMIENTO ALTO	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

En la Figura 1. y

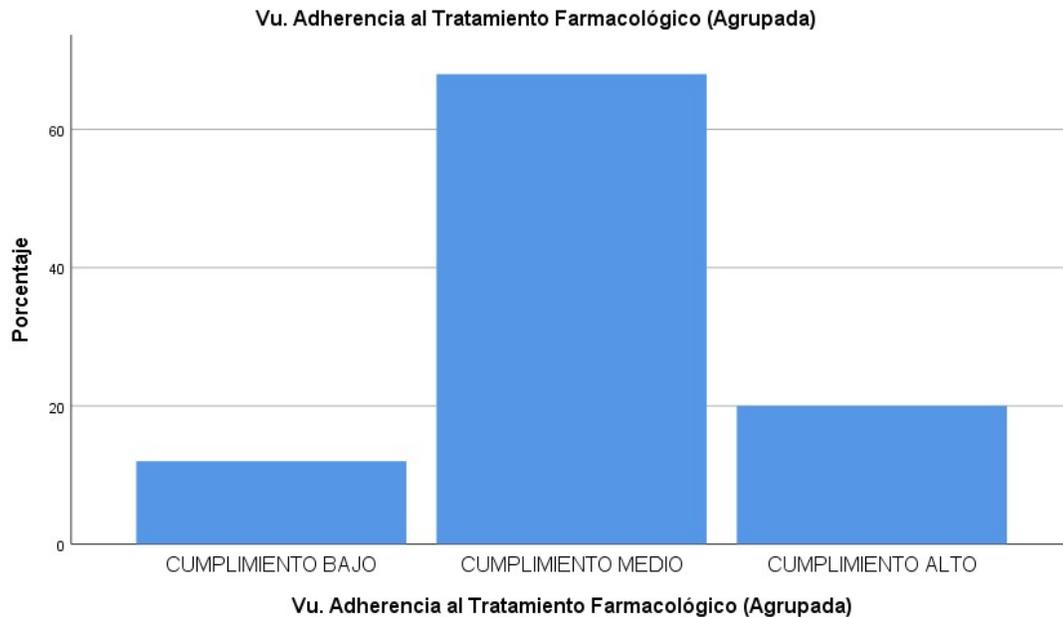


Tabla se observa 20 % de pacientes diagnosticado con DM2 presenta adherencia al tratamiento farmacológico, catalogando al cumplimiento alto como adherencia total al tratamiento farmacológico, mientras que el 80 % no presenta adherencia al tratamiento, catalogando al cumplimiento bajo y medio como no adherencia al tratamiento farmacológico. En tal sentido, se identifica que el paciente con diabetes tipo 2 no presenta adherencia al tratamiento farmacológico.

Objetivo específico 1: “Analizar los factores socioeconómicos en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 en el Centro de Salud Pachacamac - Lima, 2022.”

Tabla 1.

Adherencia al tratamiento farmacológico en la dimensión factores socioeconómicos en los pacientes con DM2 del Centro de salud Pachacamac - Lima, 2022.

D1. Factores Socioeconómicos (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CUMPLIMIENTO BAJO	22	22,0	22,0	22,0
	CUMPLIMIENTO MEDIO	34	34,0	34,0	56,0
	CUMPLIMIENTO ALTO	44	44,0	44,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

La Tabla 1. presenta los valores descriptivos según la dimensión factores socioeconómicos. En tal sentido, del total de pacientes encuestados, 44% presentó adherencia al tratamiento farmacológico, mientras que las que presentaron cumplimiento medio y bajo son el 56% las cuales representarían a pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico. En este aspecto se consideró los aspectos de disponibilidad económica y de tiempo para seguir el tratamiento, asimismo el apoyo de parte del entorno familiar hacia el paciente. Con lo cual se concluye que el factor socioeconómico ha sido relevante para que el paciente diagnosticado con diabetes tipo 2 sea adherente al tratamiento farmacológico.

Objetivo específico 2: “Identificar los factores relacionados con el paciente en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pachacamac - Lima, 2022.”

Tabla 2.

Adherencia al tratamiento farmacológico en la dimensión factores relacionados con el paciente con DM2 del Centro de salud Pachacamac - Lima, 2022.

D2. Factores Relacionados con el Paciente (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CUMPLIMIENTO BAJO	6	6,0	6,0	6,0
	CUMPLIMIENTO MEDIO	54	54,0	54,0	60,0

CUMPLIMIENTO ALTO	40	40,0	40,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

En la ”

Tabla 2. se observa las frecuencias de la adherencia al tratamiento de los pacientes con cada uno de estos factores relacionados con el paciente. Así, se observa que el paciente con adherencia al tratamiento está representado por el 40 %, por otro lado, los pacientes no adherentes al tratamiento son 60% del total de la muestra. En esta dimensión se consideró, interés en conocer complicaciones, confianza en su tratamiento, interpretación de resultados de hemoglobina glicosilada y como se informa de las consecuencias de interrumpir o abandonar su tratamiento Con ello se identifica que fueron relevantes para ser adherentes en el tratamiento farmacológico para la DM2

Objetivo específico 3: “Analizar los factores relacionados con el sistema de atención sanitaria en la adherencia farmacológico en pacientes con DM2, Centro de salud Pachacamac– Lima, 2022.”

Tabla 3.

Adherencia al tratamiento farmacológico en la dimensión factores relacionados con el sistema o el Equipo de Asistencia Sanitaria en paciente con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac - Lima, 2022.

D3. Factores Relacionados con el Sistema de Asistencia Sanitaria (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CUMPLIMIENTO BAJO	4	4,0	4,0	4,0
	CUMPLIMIENTO MEDIO	41	41,0	41,0	45,0
	CUMPLIMIENTO ALTO	55	55,0	55,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

En la ”

Tabla 3 se observan que, del total de pacientes adherentes al tratamiento, 45 % careció de adherencia a la terapia farmacológico y 55 % si presentó cumplimiento en el tratamiento farmacológico. Esta dimensión consideró la disponibilidad de atenciones médicas, relación médico - paciente, disponibilidad de los medicamentos comprendidos en el tratamiento y orientación por parte del personal de farmacia. Con estos resultados se identifica que el factor relacionado con el sistema o el Equipo de Asistencia Sanitario fue relevante para la adherencia del tratamiento medicamentoso en los pacientes con DM2.

Objetivo específico 4: “Identificar los factores relacionados con tratamiento en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, Centro de Salud Pachacamac - Lima, 2022.”

Tabla 4.

Adherencia al tratamiento farmacológico en la dimensión factores relacionados con el tratamiento en paciente con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac - Lima, 2022.

D4. Factores Relacionados con el Tratamiento (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CUMPLIMIENTO BAJO	34	34,0	34,0	34,0
	CUMPLIMIENTO MEDIO	45	45,0	45,0	79,0
	CUMPLIMIENTO ALTO	21	21,0	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

En la ”

Tabla 4 se observa que, del total de los pacientes adherentes al tratamiento, el 79 % no presenta adherencia farmacológica y 21% de pacientes son cumplidores del tratamiento farmacológico. En esta dimensión se consideró, la forma de administración del medicamento, complejidad del tratamiento, efectos secundarios, polifarmacia y cambio de tratamiento. Con ello, se identifica que los factores relacionados con el tratamiento fueron relevantes para la adherencia en el tratamiento farmacológico.

Objetivo específico 5: “Identificar los factores relacionados a la enfermedad en la Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Pachacamac - Lima, 2022.”

Tabla 5.

Adherencia al tratamiento farmacológico en la dimensión factores relacionados a la enfermedad en la Adherencia farmacológico en los pacientes con DM2 del Centro de Salud Pachacamac - Lima, 2022.

D5. Factores Relacionados con la Enfermedad (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CUMPLIMIENTO BAJO	49	49,0	49,0	49,0
	CUMPLIMIENTO MEDIO	48	48,0	48,0	97,0
	CUMPLIMIENTO ALTO	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

En la ”

Tabla 5 se observa que, 97 % no son adherentes del tratamiento farmacológico y 3% presento adherencia en este. Se consideró en la dimensión la presencia de sintomatologías, comorbilidades, malestares o complicaciones que le impidieran al paciente seguir con el tratamiento. Con ello se concluye que los factores relacionados con

la enfermedad si fueron relevantes para el cumplimiento farmacológico de los pacientes con diabetes tipo 2.

4.1.1. Discusión de resultados

Respecto del Objetivo general: Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac - Lima, 2022, se obtuvo como hallazgo que los pacientes no presentan adherencia al tratamiento farmacológico, dado que el 80 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac no son adherentes al tratamiento. En tal sentido, Alonso y Aguirre. (2021), en su estudio demuestran que de 62 pacientes con DM Tipo 2 que habían estudiado, se encontraron que más de la mitad habían presentado polifarmacia y ausencia de adhesión a la terapia medicamentosa. Asimismo, Loza, (2020) encontró en los resultados de su investigación que el 65,6 % de los pacientes no presentaron adherencia al tratamiento. Además, la investigación de Farías y Bardales, (2021) evidencian en su investigación que la adherencia farmacológica fue: baja de 39%; media de 31% y alta 30%. Por otro lado, Bello y Montoya (2020), encontraron que, el 51,72% de personas mayores DM2, se adherían a la terapia farmacológica y el 48,28% presentaba incumplimiento de su medicación.

A partir de la evidencia y teoría se observa que la adherencia al tratamiento farmacológico está asociada a factores como la edad (Paz, 2020), el nivel de estudio y el estilo de vida (Madriz, 2021), la edad (Zamora y Guibert, 2019) comorbilidades, zona de procedencia (Farías y Bardales, 2021), entre otros, los mismos que puedan beneficiar o perjudicar en la adherencia al tratamiento farmacológico. En virtud de ello, se colige que las personas en edades de adultez, con comorbilidades, nivel de instrucción baja, situación económica baja tienen

una alta prevalencia de no adherirse a su tratamiento farmacológico; por ello es importante el apoyo familiar en el grupo de pacientes estudiado.

Respecto del primer objetivo específico, que consistió en analizar los factores socioeconómicos en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac– Lima, 2022, se evidenció que el factor socioeconómico ha sido importante para que la adherencia se realice, ya que interviene la disponibilidad económica para cubrir su tratamiento, la ocupación a la que se dedica le permite seguir su tratamiento, recibe el apoyo de la familia y entorno cercano para llevar a cabo su tratamiento. En tal sentido el hallazgo se contrasta a la investigación de Bello y Montoya (2020) encontró que la educación fue importante (62 %) y la ganancia que la persona percibe (45 %). En este caso, la unidad de estudio fueron personas de la tercera edad que formaron parte de un Programa de salud cardiovascular, mientras que en el presente estudio son pacientes cuyas edades son más dispersas y que no forman parte de ningún programa, de modo que se cuenta con una población más diversa. Así también, Madriz (2021) encontró que la educación superior es importante para que el paciente pueda seguir con el tratamiento, ya que el conocimiento sobre la enfermedad puede ser importante a la hora de abordarlo, tal como lo demuestra el estudio de Farías y Bardales (2021), quienes encuentran que el inadecuado conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 está asociada con la baja adherencia al tratamiento.

Respecto del segundo objetivo específico, que consistió en identificar los factores relacionados con el paciente en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac – Lima, 2022, resultando como evidencia que los factores relacionados al tratamiento

influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico, debido a los aspectos que engloba esta dimensión como la comprensión del paciente respecto a las explicación del médico, asimismo el interés en conocer las complicaciones de la diabetes, la seguridad y confianza en seguir con su tratamiento, la interpretación de sus resultados de hemoglobina glicosilada, y como se informa sobre las consecuencias que conlleva interrumpir o abandonar el tratamiento farmacológico. Por lo cual el mayor porcentaje de pacientes nos son adherentes al con respecto a los factores relacionados con el paciente. En tal sentido, esto se corrobora con la investigación de Guzmán y col. (2021) encontró que el 46 % de los pacientes no siguieron un control de su tratamiento por descuido y desconocimiento.

En virtud de ello, la evidencia documenta que, por un lado, el desconocimiento de las consecuencias de la enfermedad de la diabetes es un factor importante a la hora de decidir sobre seguir o no con el tratamiento. De acuerdo con Bello y Montoya (2020), esto está relacionado con personas cuyas edades son mayores y Farías y Bardales (2021) agregan que los pacientes provienen de zona urbano marginal. Por otro lado, la disminución de la adherencia al tratamiento está ligado a factores de incorrecta interpretación de hemoglobina glicosilada, razón por la cual los pacientes se confían, generándose una percepción errónea sobre el estado de su salud.

Respecto del tercer objetivo específico, que consistió en analizar los factores relacionados con el sistema de atención sanitaria en la adherencia al tratamiento farmacológico, teniendo como hallazgos que los factores relacionados con la atención sanitaria son muy importantes al cumplimiento terapéutico farmacológico, por ello se obtuvo mayor porcentaje en pacientes con adherencia

(55%). En relación a ello Ramos. (2018) manifiesta que los pacientes satisfechos (100%) con la atención médica eran la mayoría, muy aparte de cumplir o no con su tratamiento médico (95%); y los estudios de Maidana y col. (2018) revelan que los pacientes satisfechos por la atención en farmacia están relacionados con la amabilidad que tienen los farmacéuticos. Al mismo tiempo, las razones de insatisfacción del paciente estuvieron ligados a la ausencia de cortesía (57 %) e inadecuada información (46 %). Asimismo, el estudio evidencia la importancia del factor relacionado con la atención sanitaria para el buen desarrollo del proceso de tratamiento.

Respecto del cuarto objetivo específico, que consistió en identificar los factores relacionados con tratamiento en la adherencia al tratamiento farmacológico, se encontró que los factores relacionados a tratamiento fueron relevantes en el tratamiento farmacológico. En dicha perspectiva, la investigación de Loza (2020) encontró que el número de complicaciones de la enfermedad fue importante para determinar la adherencia al tratamiento (65,6 %) y el estudio de Alonso y Aguirre (2021) encontraron que la condición de polifarmacia no es relevante para la presencia de la adherencia al tratamiento farmacológico.

Con esta evidencia, se colige que los factores relacionados con el tratamiento son más relevantes, dado que presentan mayor frecuencia respecto de la adherencia al tratamiento farmacológico. Por ende, es importante que para éxito del tratamiento medicamentoso de la DM 2, sean imprescindibles la complejidad del tratamiento, dado que puede causar un abandono por parte del paciente. Además, se debe de tener en cuenta la polifarmacia, es decir, conocer de qué forma el paciente puede no verse afectado por la ingesta de otros medicamentos al mismo tiempo. Finalmente, se debe de tener en cuenta los cambios en el tratamiento, dado que, si

el paciente observa que estos se producen de forma constante, presentará una inclinación a dejar el tratamiento farmacológico.

Respecto del quinto Objetivo específico, que consistió en identificar los factores que se relacionan con la enfermedad en la adherencia al tratamiento, con lo cual se obtuvo como hallazgo que los factores relacionados con la enfermedad son importantes para el desarrollo del cumplimiento farmacológico en pacientes con DM2. La línea de evidencias, del estudio Guzmán y col. (2021) encontró que los pacientes con comorbilidades como infecciones o problemas cardiovasculares son más propensos en seguir su tratamiento farmacológico, dado que son personas con mayores cuidados a su salud, por la presencia de otras enfermedades.

A la luz de la evidencia presentada, se entiende que los factores de sintomatología son relevantes para que un paciente pueda seguir con su tratamiento, puesto que la presencia de los síntomas le obliga a seguir con el tratamiento. Además, la presencia de otras enfermedades también le obliga a ser más cuidadoso respecto de su salud. Asimismo, la presencia del dolor intenso también le obliga a continuar con el tratamiento. Finalmente, las complicaciones es un factor también que permite que el paciente pueda continuar con su tratamiento, dado que la percepción de complicación le obliga a cumplir con su tratamiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se presenta conclusiones por cada objetivo de investigación:

1. Respecto del objetivo general, se concluye que los pacientes con DM2 del Centro de salud Pachacamac - Lima, 2022 no presentan adherencia al tratamiento farmacológico.
2. Se concluye que el factor socioeconómico fue relevante para que se evidencie el cumplimiento farmacológico de los pacientes con DM2.
3. Se concluye que en los pacientes con DM2 que participaron en la investigación, el factor en relación al paciente también fue relevante para llevar una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico prescrito.
4. Se concluye que los factores relacionados con el sistema de atención sanitaria fueron relevantes para que el paciente con DM2 sea adherente.
5. Se concluye que en los pacientes con diagnóstico de DM2, el factor en relación al tratamiento fue relevante para el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

6. Se concluye que los factores relacionados a La enfermedad fueron relevantes en los pacientes con DM2, para que lleven un adecuado cumplimiento de su tratamiento farmacológico.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda desarrollar estudios longitudinales para observar en una serie de tiempo la evolución de la adherencia al tratamiento, de modo que se pueda conocer en qué condiciones de tiempo hay más tendencia a la disminución. Asimismo, es muy importante que el entorno familiar y profesional farmacéutico este presente en guiar al paciente en el cumplimiento de su tratamiento farmacológico.
2. Respecto del primer objetivo específico, se recomienda que se desarrollen investigaciones que contemplen otros indicadores socioeconómicos, de modo que recoja evidencia que no se están documentando en el presente estudio.
3. Sobre el segundo objetivo específico, se recomienda que en la dimensión factores relacionados con el paciente se puedan introducir indicadores como estilo de vida, nivel de sedentarismo y otros, con la intención de recabar información más completa. Además, se recomienda que los centros de salud puedan desarrollar programas de orientación y educación con respecto a la perspectiva que tiene el paciente con su enfermedad.
4. Sobre el tercer objetivo específico, se recomienda que el personal de salud pueda desarrollar mejores estrategias de sensibilización para con los pacientes, de modo que el equipo de salud mejore en beneficio del paciente.
5. Respecto del cuarto objetivo específico, se recomienda que futuros estudios puedan añadir otros indicadores en virtud de tener un constructo mucho más completo. Además, se recomienda que el MINSA genere espacios de talleres ciudadanos para generar conciencia respecto del tratamiento de enfermedades metabólicas y crónicas.

6. Respecto del quinto objetivo específico, se recomienda que el MINSA y el MINEDU puedan trabajar, a través de talleres y charlas, en generar conocimiento popular respecto de la Diabetes mellitus tipo 2.

REFERENCIAS

1. Castro J, Andrade E. Calidad de vida y su relación con el apoyo familiar en pacientes del club de diabéticos del cantón Girón, julio-diciembre 2020. [Tesis para optar el grado de maestro con mención Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Cuenca: Universidad del Azuay; 2021. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11518/1/17050.pdf>
2. Durand Y, Reyes D. Control glicémico relacionado al estilo de vida en personas con diabetes mellitus tipo II de la parroquia San Lorenzo del Cantón Jipijapa. [Tesis para optar el grado de Licenciado en laboratorio clínico]. Jipijapa-Manabí-Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2213>
3. Cadena F, Rodríguez Y, Zúñiga M, Juárez L, Mendoza G. Hombres con diabetes mellitus tipo 2: autoeficacia y factores psicológicos que influyen en el autocuidado. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2020; 17(1):28-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358771757004>
4. Foro de Atención Farmacéutica Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019. Disponible en: https://www.sefac.org/system/files/2021-02/AF_GUIA_SPFA_FORO_2021_ONLINE_PGs.pdf
5. González RL; Cooper WD; Méndez GH; Cardona GD; Rodríguez SA. Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. *MEDISAN* [Internet]. 2021; 25(2): 388-403. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368466743010>

6. Lima SA, Silva MS, Ferraz TE, Ribeiro AI, Trindade LI, Carla BV, Misue ML, Fernández Lourenço H. Adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus y relación con la asistencia en atención primaria. *Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2019; 24 : e-1279. Disponible en: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200008>
7. Toledo C, Yung G. Viviendo con diabetes tipo 2: descubriendo los significados que la familia construye en torno a la enfermedad crónica. *Revista MLS Psychology Research* [Internet]. 2022. 5 (1), 81-99. Disponible en: <https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/805/1487>
8. Guzmán G, Arce A, Saavedra H, Rojas M, Solarte JS, Mina M, Gutiérrez K, Martínez V. Adherencia al tratamiento farmacológico y control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de la Asociación Latinoamericana de diabetes* [Internet]. 2018;8:35-43. Disponible en: <https://www.revistaalad.com/abstract.php?id=368>
9. Domínguez GL, Ortega FE. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* [Internet]. 2019; 6 (1):63-74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6868055>
10. Pagés PN, Valverde MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2018; 59(4): 251-258. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es
11. Ministerio de Salud. DIRIS Lima Sur. Más de 500 personas fueron atendidas en Lima Sur en la Semana de Lucha Contra la Diabetes. [Internet]. Publicada en 17

- noviembre. 2020. [Consultado 18 junio 2022]. Disponible en: <https://www.dirislimasur.gob.pe/mas-de-500-personas-fueron-atendidas-en-lima-sur-en-la-semana-de-lucha-contra-la-diabetes/>
12. Huamán LS. Ministerio de salud. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. RIS Pachacamac. Análisis de situación de salud distrito de Pachacámac ASIS 2019. Epidemiología DIRIS Lima Sur. [Internet]. [Consultado 19 junio 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20PACHACAMAC%202019.pdf
 13. Guamán MN, Ramírez CA, Mesa CI, Peña CS. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021; 40(3):290-297. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712011>
 14. Bello EN, Montoya CP. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. Gerokomos [Internet]. 2020; 28(2): 73-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073&lng=es.Epub 09-Nov-2020
 15. Guzmán GG, Iriarte DM, Ortiz D, Plaza E, Ortega S, Pardo N, Tavares A, Martínez V. Hospitalización y mortalidad según adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Colomb Endocrinol Diabet Metab [Internet]. 2021; 8(3):e666. Disponible en: <https://www.revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/666/925>
 16. Alonzo L, Aguirre PD. Polifarmacia Y Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes De 20-60 Años De Edad Con Diabetes Mellitus Tipo

- 2, Centro De Salud Perla María Norori, Año 2021. [Monografía para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, León; 2022. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9150/1/Monograf%c3%ada.pdf>
17. Madriz AW. ADHERENCIA Y ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN EL ÁREA DE SALUD ZAPOTE-CATEDRAL. [Trabajo final de investigación aplicada sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudio de Posgrado en Farmacia para optar al grado y título de Maestría Profesional en Atención Farmacéutica]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2021. Disponible en: [Adherencia y estilos de vida en pacientes con DM, Área de Salud Zapote Catedral.pdf](#)
18. Maidana G.M, Lugo G, Vera Z, Pérez S, Mastroianni P. (2016). Evaluación de un programa de Atención Farmacéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Pharmaceutical Care España*, 18(1), 3–15. Disponible en: <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/259>
19. Ramos RY, Morejón SR, González BM. Percepción de los pacientes diabéticos tipo 2 acerca de la calidad y satisfacción con la atención médica en consulta. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018; 34 (2) Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/469>
20. Loza SF. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de la Microrred Cono Norte de la Red de Salud Tacna, año 2018. Tesis de licenciatura en médico cirujano, Universidad Privada de Tacna. Disponible en:

<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1379/Loza-Mollinedo-Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Farías VB, Bardales RD. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2021; 38(1): 34-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>.
22. Vilcamango UE, Gil MS, Valladares GM. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2021; 50 (2): e1201. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1201>
23. Sulca GJ. Adherencia al tratamiento antidiabético de pacientes del Servicio Académico Asistencial de Análisis Clínicos, junio- agosto 2019. [Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11352/Sulca_gj.pdf?sequence=2&isAllowed=y
24. Paz Y. Conocimiento de los factores de riesgo asociados a pacientes adultos con diabetes mellitus en el Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019. *Rev.CURAE* [Internet]. 2020; 3 (2): 61-73. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1437/1981>
25. Hernández I; Sarmiento N; Gonzalez I; Galarza S; De la Bastida A; Terán S; Terán E. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Rev Metro Ciencia* [Internet]. 2018; 26(1): 07-11.

Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>

26. Hernández QL, Crespo FD, Trujillo CL, Azcuy PM. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay* [Internet]. 2021; 11(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973>
27. Rodríguez VM, Rodríguez RA, Almaguer ML, Saenz PC. Validez y confiabilidad de dos instrumentos para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes quemados. *Archivo Médico Camagüey* [Internet]. 2022; 26 Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8420>
28. Ortega CJ, Sánchez HD, Rodríguez MÓ, Ortega LJ. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica. Grupo Ángeles* [revista en Internet]. 2018; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.
29. Saramago MK, Malta CA, Fernandes MJ, Milagres GI, Rodrigues MM. Orientações de autocuidado e autoaplicação insulínica a portadores de diabetes mellitus por estudantes de medicina. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* [Internet]2021; 9(3): 682-690. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497970304017/html/>
30. Davis FV, Lopez BC. Características clínicas de pacientes diabéticos manejados ambulatoriamente en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. *Alerta* [Internet] 2022; 5(1): 33-42. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/10364/15449>
31. Ferrer AM, Kiplagat CE, Alonso MM, Pérez AH. Factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes de un consultorio médico. *Revista Finlay* [Internet]. 2022; 12(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1085>
32. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención R.M. N° 719-2015/MINSA R.M. N° 719-2015/MINSA.

- Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas. Ministerio de Salud. Lima-Perú; 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
33. Prieto CB. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. Cuadernos de Contabilidad [Internet]. 2017; 18(46). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.cc18-46.umdi>
34. Ruiz MM. Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México. [Internet]. México: Enciclopedia virtual Eumed.net. [Consultado el 20 de julio del 2022]. Disponible en: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/cualitativo_cuantitativo_mixto.html#:~:text=Los%20estudios%20de%20corte%20cuantitativo,a%20poblaciones%20o%20situaciones%20amplias
35. RELAT, J. Muntané. Introducción a la investigación básica. Centro de investigación biométrica, [Internet] 2010; 221, p. 227. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3270590>
36. Castañeda J. Metodologia-investigacion. [Internet]. México: McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V; 1997. [Consultado 25 de julio del 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/stefani/Downloads/metodologia-investigacion-with-cover-page-v2.pdf>
37. REGLAMENTO DE CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN. Dirección del Centro de Investigación. Revisión 03; 2020. [Consultado 26 de julio del 2022]. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf
38. CONCYTEC. Código Nacional de la Integridad Científica. Resolución de Presidencia N° 192 - 2019-CONCYTEC-P; 2019. [Consultado 30 de julio del 2022]. Disponible en: <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/rp-192-2019-concytec-pr.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD PACHACAMAC - LIMA, 2022.”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño Metodológico
<p>Problema General ¿Cómo es la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac– Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores sociodemográficos en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac– Lima, 2022? • ¿Cuáles son los factores relacionados con el paciente en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac– Lima, 2022? • ¿Cuáles son los factores relacionados con el sistema de atención sanitaria en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac– Lima, 2022? 	<p>Objetivo General Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac - Lima, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar los factores sociodemográficos en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac– Lima, 2022 • Identificar los factores relacionados con el paciente en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac – Lima, 2022 • Analizar los factores relacionados con el sistema de atención sanitaria en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac– Lima, 2022 	<p>Hipótesis General No aplica</p> <p>Hipótesis Específicas No aplica</p>	<p>VARIABLE 1 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO O</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores socioeconómicos. • Factores relacionados con el paciente. • Factores relacionados con el sistema o equipo de asistencia sanitaria. • Factores 	<p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación Inductivo, no experimental transversal</p> <p>Población Pacientes atendidos en el área de medicina general</p> <p>Muestra Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2</p>

-
- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• ¿Cuáles son los factores relacionados con el tratamiento en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac– Lima, 2022? | <ul style="list-style-type: none">• Identificar los factores relacionados con tratamiento en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac– Lima, 2022 | relacionados con el tratamiento. |
| <ul style="list-style-type: none">• ¿Cuáles son los factores relacionados con la enfermedad en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac– Lima, 2022? | <ul style="list-style-type: none">• Identificar los factores relacionados con la enfermedad en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac– Lima, 2022 | <ul style="list-style-type: none">• Factores relacionados con la enfermedad. |
-

Anexo 2. Instrumentos

**CUESTIONARIO ESQUEMATIZADO PARA LA
RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS Y
SOCIODEMOGRÁFICOS**

Datos generales:

Nombre del paciente:

N° DNI:

1. Edad: __ años
2. Genero
 - a. 1. Femenino
 - b. Masculino
3. Estado civil:
 - a. Separada(o)
 - b. Soltera(o)
 - c. Viuda(o)
 - d. Casada(o)
 - e. Divorciada(o)
 - f. Conviviente
4. ¿Cuál es tu nivel de instrucción?
 - a. No tiene
 - b. Superior Universitario
 - c. Técnico Superior
 - d. Secundaria
 - e. Primaria
5. ¿Cuál es tu ocupación actual?
 - a. Dependiente
 - b. Independiente
 - c. Jubilado
 - d. Desempleado
 - e. Ama(o) de casa
6. ¿Hace qué tiempo le diagnosticaron DM tipo 2?
 - a. < 6 meses
 - b. ≥ 6 meses
 - c. < 1 año
 - d. ≥ 1 año
 - e. > 2 años
 - f. No recuerda
7. ¿Cuál o cuáles de las siguientes comorbilidades padeces?
 - a. Obesidad
 - b. Hipotiroidismo
 - c. Hipertensión Arterial (HTA)
 - d. Dislipidemias
 - e. Otros: _____
8. ¿Cuántas veces en un año, te han hospitalizado por una descompensación de tu diabetes mellitus tipo 2?
 - a. De 1 a 2 veces
 - b. De 3 a 5 veces

- c. > 5 veces
- d. Ninguna

9. ¿Qué medicamentos conforman su tratamiento para diabetes tipo 2?

- a. Glibenclamida
- b. Metformina
- c. Insulina
- d. Otros: _____

10. ¿Cuáles de las siguientes complicaciones de la enfermedad padeces?

- a. Retinopatía diabética (anomalías del fondo de ojo ocular debido a la diabetes)
- b. Nefropatía diabética (proteinuria, albuminuria, problemas renales)
- c. Neuropatía diabética (entumecimiento, dolor en las piernas, etc.)
- d. Arteriosclerosis obliterante (obstrucción o estrechamiento de los vasos sanguíneos en las piernas)
- e. Infarto de miocardio, angina (obstrucción o estrechamiento de los vasos sanguíneos en el corazón)
- f. Enfermedades cerebrovasculares (accidente cerebrovascular, infarto cerebral)
- g. Nada de lo anterior se aplica/no está seguro.

11. ¿Conoce el valor de su hemoglobina glicosilada? ¿Cuál es?

- a. No
- b. Si: ____

**INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LOS FACTORES QUE ESTÁN
ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO**

A continuación, Ud. encontrará una lista con ítem que expresan aspectos que influyen de alguna manera, que usted esté incumpliendo con los tratamientos farmacológicos que el médico le prescribe para su condición de salud actual.

Marque en cada ítem, una sola (X) en la columna que corresponde, ¿Con qué frecuencia le ocurre cada evento en su situación en particular?

- | | | |
|---|---|--------------|
| 1 | : | Nunca |
| 2 | : | Casi nunca |
| 3 | : | A veces |
| 4 | : | Casi siempre |
| 5 | : | Siempre |

VARIABLE 1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

N°	PROPOSICIONES	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIOECONÓMICOS						
1.	Tiene su familia, disponibilidad económica para atender las necesidades básicas y cumplir su tratamiento farmacológico.					
2.	Cuenta con disponibilidad de tiempo de acuerdo a su ocupación para cumplir su tratamiento farmacológico.					
3.	Está presente la ayuda de su entorno familiar o personas cercanas para cumplir su tratamiento farmacológico.					
DIMENSIÓN 2: FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE						
4.	Se comprende la explicación e indicaciones del médico respecto a su tratamiento farmacológico.					
5.	Se interesa por conocer sobre la diabetes tipo 2 y sus complicaciones.					
6.	Ud. está seguro y confiado que el tratamiento farmacológico es beneficioso y por eso sigue ingiriéndolo.					
7.	Interpreta con regularidad tu hemoglobina glicosilada.					
8.	Con qué frecuencia se informa Ud. acerca de las consecuencias de no seguir el tratamiento farmacológico.					
DIMENSIÓN 3: FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA O EL EQUIPO DE ASISTENCIA SANITARIA						
9.	Recibe las atenciones médicas adecuadas, es decir disponibilidad de citas para sus controles.					
10.	El médico muestra interés en su evolución y en su mejora con el tratamiento farmacológico actual.					

11.	Los medicamentos comprendidos en su tratamiento son brindados de manera oportuna y completa.						
12.	Recibe la orientación necesaria acerca de su medicación por parte del personal de salud de farmacia.						
DIMENSIÓN 4: FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO							
13.	Está de acuerdo con la forma de administración de su tratamiento farmacológico.						
14.	Le resulta complejo los horarios, dosis y duración del tratamiento farmacológico.						
15.	Le preocupa los efectos secundarios que pueda causar la toma de sus medicamentos prescritos en su tratamiento.						
16.	Requiere de más medicamentos para otras patologías o síndromes ocasionales.						
17.	El cambio de tratamiento farmacológico alguna vez afecto la continuidad del mismo.						
DIMENSIÓN 5: FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD							
18.	Conociendo las características propias de la enfermedad, percibe ausencia de sintomatología.						
19.	La presencia de comorbilidades le dificultan seguir el tratamiento farmacológico para la diabetes tipo 2.						
20.	Al presentar dolor o malestar le impide continuar con el tratamiento farmacológico de manera constante.						
21.	La presencia de complicaciones, le dificulta seguir el tratamiento farmacológico de la Diabetes mellitus tipo 2.						

Anexo 3. Validez del instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Orlando Marquez Caro

DNI:09075930.....

Especialidad del validador:METÓDOLOGO.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: 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

04 de agosto de 2022



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Emma Caldas Herrera

DNI: 08738787

Especialidad del validador: Farmacéutica Clínica

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: 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

05 de agosto del 2022.



Dra. Emma Caldas Herrera

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. TASAYCO YATACO NESQUEN JOSÉ

DNI: 21873096

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**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

04 de agosto de 2022



Firma del Experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Coefficiente alfa para cada una de las dimensiones y del constructo total

Variable/Dimensión	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Adherencia al tratamiento farmacológico	0,852	21
Factores socioeconómicos	0,769	3
Factores relacionados con el paciente	0,787	5
Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria	0,804	4
Factores relacionados con el Tratamiento	0,777	5
Factores relacionados con la enfermedad	0,808	4

Anexo 5. Aprobación del comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 296-2022-DFFB/UPNW

Lima, 13 de septiembre de 2022

VISTO:

El Acta N° 272 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista OSORIO POLO, DEHISY LICET y REYES SILVERIO, STEFANI PERLITA egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD PACHACAMAC - LIMA, 2022" presentado por el/la tesista OSORIO POLO, DEHISY LICET y REYES SILVERIO, STEFANI PERLITA autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6. Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Dehisy Licet Osorio Polo y Stefani Perlita Reyes Silverio

Título: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD PACHACAMAC - LIMA, 2022.”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD PACHACAMAC - LIMA, 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener y que tiene como propósito determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de salud Pachacamac - Lima, 2022. Su ejecución ayudará a desarrollar el trabajo de investigación.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Encuestas

Las encuestas pueden demorar de 10 a 12 minutos por la cantidad de preguntas establecidas, sin embargo, le ayudaremos con la lectura para un mejor entendimiento. Los resultados de las encuestas se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio es confidencial, por lo tanto, no habrá riesgos hacia su persona. La información que proporcione se manejará adecuadamente y se utilizará sólo con fines de investigación y de acuerdo con la ley.

Beneficios

La información que proporcione se compilará como datos estadísticos y no se utilizará de ninguna forma que sea personalmente identificable. El beneficio será la información que ayudará a la investigación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con Dehisy Licet Osorio Polo al número 991733803 o con Stefani Perlita Reyes Silverio al número 921140916 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3286-3287. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo 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.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombres: Osorio Polo

Dehisy Licet

DNI: 44938098

Investigadora

Nombres: Reyes Silverio

Stefani Perlita

DNI: 70541364

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludDirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**CARGO****CONSTANCIA N° 051-2022
AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION****ACTA DE EVALUACION N° 051-2022-COM.ET.IN.DIRIS-LS
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES****EXPEDIENTE N° 22-063054-001**

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

**DEHISY LICET OSORIO POLO
STEFANI PERLITA REYES SILVERIO**

Investigadoras del Proyecto de Investigación "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD PACHACAMAC – LIMA, 2022", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el C.S. PACHACAMAC, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de su investigación deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar de la misma en formato físico y virtual (PDF), para ser socializada a los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de los usuarios.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (02) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

Debido a la situación de pandemia, el investigador se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco, 13 DIC. 2022

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

M.C. JUNNYOR LUIS RODRIGUEZ RECUAY
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 73411 R.M.E. 32001

JLRR/MADC/FLB/BR/GR/A/RM/1mm.
c.c.: Interesado
Archivo



rislimasur.gob.pe

Calle Martínez de Pinillos 124B
Barranco, Lima 04, Perú
T (511) 477-3077



**Siempre
con el pueblo**

Anexo 8. Informe del asesor de Turnitin

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	código: UPNW-GRA-FOR-014	VERSION: 02 REVISIÓN: 03	FECHA: 13/05/2020

Lima, 18 de enero de 2023

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
 Director(a) de la EAP de Farmacia y Bioquímica
 Presente.-

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor de la Tesis titulada: "Adherencia I Tratamiento Farmacológico En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Del Centro De Salud Pachacamac - Lima, 2022" desarrollada por el egresado Br. Osorio Polo Dehisy Licet y Br. Reyes Silverio Stefani Perlita; para la obtención del Título Profesional de Químico Farmacéutico; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Se desarrollo un trabajo de investigación que constituya un aporte para la comunidad.
- Se realzo un trabajo que busca una contribución para el profesional químico farmacéutico.
- Se evaluó la factibilidad, que finalmente permitió la conclusión del trabajo de investigación.

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas antiplagio, entre ellos el Procedimiento para el uso de software antiplagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.

Atentamente,



Firma del Asesor
 MG. MANUEL JESÚS MUÑOZ JAUREGUI

Anexo 10: Fotos de la recolección de datos

