



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Tesis**

Factores asociados en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2022

**Para optar el Título Profesional de**

Químico Farmacéutico

**Presentado por**

**Autora:** Bach. Escobar Alcalde, Yelicsa Milagros

**Código Orcid:** 0000-0001-6865-6493

**Autor:** Bach . Martinez Huapaya, Leonardo Rafael

**Código Orcid:** 0000-0003-4216-3660

**Asesora:** Q.F. Ciquero Cruzado Melida Mercedes

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-8163-3680>

**Línea de Investigación**

Salud y Bienestar

**Lima – Perú**

**2023**

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

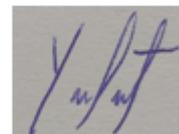
Yo, Leonardo Rafael Martínez Huapaya egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica, declaro que el trabajo académico "Factores asociados en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la botica Viafarma, en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2022." Asesorado por el docente: Ciquero Cruzado Melida Mercedes DNI 10062499 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8163-3680> tiene un índice de similitud de 12 (doce) % con código oid:14912:303194929 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.



.....  
 Martínez Huapaya, Leonardo Rafael  
 DNI N° 72438377



.....  
 Escobar Alcalde, Yelicsa Milagros  
 DNI N° 71900814



.....  
 Ciquero Cruzado, Melida Mercedes  
 DNI N° 10062499

**DEDICATORIA**

*En Honor y Gloria a Dios quien nos cobija, nos guía y nos llena de su amor y su misericordia.*

*Dedicado en especial afecto a nuestros padres que nos han apoyado sin medida en nuestros sueños y anhelos.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Un enorme agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener, que nos abrió las puertas para poder formarnos como profesionales con una visión humanista. A sus docentes, administrativos y toda la comunidad universitaria por la labor diaria que hacen en pro de un mejor país.*

**ÍNDICE**

PORTADA	i
TITULO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURA	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6

1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	7
1.5. Limitaciones de la investigación	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	10
2.2 Bases teóricas	13
2.2.1. Diabetes	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.2.2. Etiología	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.2.3. Diagnóstico	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.2.4. Prevención de la diabetes	15
2.2.5. Tratamiento de la diabetes mellitus	17
2.2.6. Complicaciones	18
2.2.7. Adherencia al tratamiento	19
2.2.8. Factores asociados con la adherencia terapéutica para el manejo de la diabetes	20
2.2.9. Adherencia al tratamiento	20
2.3 Formulación de hipótesis (no aplica)	24
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>25</b>
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25

3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación	26
3.4.1. Corte	26
3.4.1. Nivel o alcance	26
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.5.1.1. Población	26
3.5.1.2. Muestra	27
3.5.1.3. Muestreo	28
3.6. Variables y Operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumentos	31
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad	33
3.8. Procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	34
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>36</b>
4.1. Resultados	36
4.1.1. Análisis descriptivo	36
4.1.3. Discusión de resultados	54
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>57</b>
5.1. Conclusiones	57

5.2. Recomendaciones	58
REFERENCIAS	60
ANEXOS	67
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	67
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	70
ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	72
ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	78
ANEXO 5: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA	79
ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO	80
ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCION DE DATOS	81
ANEXO 8: INFORME DEL ASESOR TURNITIN	82
ANEXO 9: EVIDENCIAS DE RECOLECCION DE DATOS	83

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Tabla cruzada del indicador edad en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	36
Tabla 2	Tabla cruzada del indicador sexo en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	38
Tabla 3	Tabla cruzada del indicador grado de instrucción en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	39
Tabla 4	Tabla cruzada del indicador tratamiento de la diabetes en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	41
Tabla 5	Tabla cruzada del indicador tratamiento de la diabetes en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	43
Tabla 6	Tabla cruzada del indicador asociados al paciente en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	45
Tabla 7	Tabla cruzada del indicador comorbilidades en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	47
Tabla 8	Tabla cruzada del indicador tiempo de la enfermedad en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	49
Tabla 9	Tabla cruzada del indicador hemoglobina glicosilada en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	51
Tabla 10	Tabla estadística de la media, mediana y moda de la variable Factores asociados. .	53
Tabla 11	Tabla estadística de la media, mediana y moda de la variable Falta de adherencia.	53

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 Grafico del indicador edad en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	37
FIGURA 2 Grafico del indicador sexo en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	38
FIGURA 3 Grafico del indicador grado de instrucción en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	40
FIGURA 4 Grafico del indicador tratamiento de la diabetes en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	42
FIGURA 5 Gráfico de frecuencia al tratamiento de la diabetes en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	44
FIGURA 6 Gráfico de indicador asociados al paciente de la diabetes en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	46
FIGURA 7 Gráfico de indicador comorbilidades de la diabetes en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	48
FIGURA 8 Gráfico de indicador tiempo de la enfermedad de la diabetes en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	50
FIGURA 9 Gráfico de indicador hemoglobina glicosilada de la diabetes en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma. ....	52

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: Establecer los factores asociados en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022. El método de investigación: fue de tipo deductivo, con un enfoque cuantitativo, y de tipología básica, bajo un diseño no experimental, de corte transversal con un nivel descriptivo. Tuvo una población total 127 usuarios donde se establecieron un criterio de inclusión y exclusión. El instrumento fue un cuestionario elaborado por Aguilar y el Cuestionario de Morisky-Green. El análisis estadístico se realizó índices descriptivos y se utilizó la herramienta SPSS Versión 25.0. Los resultados. La falta de adherencia en pacientes de 50 a 59 años fue mayor en el sexo masculino con un 48,9% y con un nivel de instrucción primaria del 27,5%. El factor de tratamiento fue la metformina con un total de 35,4% con una frecuencia de una vez al día con un valor de 37% baja adherencia. También resalta sedentarismo, alcohol y azúcar blanca en valor total de 14,1% de baja adherencia e hipertensión arterial y sobrepeso/obesidad con 14,2% en baja adherencia y media adherencia. La duración de la enfermedad fue de 2-5 años y de 6-9 años un valor global de 22,1%. En conclusión: los factores asociados a la no adherencia son pacientes masculinos con educación primaria, sedentarismo, alcoholismo y consumo de azúcar blanca. Añadiendo sobrepeso/obesidad e hipertensión con una duración total de 2-9 años y la hemoglobina glicosilada muy crítica.

Palabras claves: Diabetes mellitus, adherencia terapéutica y usuarios.

## ABSTRACT

The present study had as its objective: To establish the factors associated with the lack of therapeutic adherence in users with diabetes mellitus who attend the Viafarma pharmacy in the district of San Juan de Lurigancho, 2022. The research method: was of a deductive type, with a quantitative approach, and of basic typology, under a non-experimental, cross-sectional design with a descriptive level. It had a total population of 127 users where inclusion and exclusion criteria were established. The instrument was a questionnaire developed by Aguilar and the Morisky-Green Questionnaire. The statistical analysis was carried out using descriptive indexes and the SPSS version 25.0 tool. The results: Lack of adherence in patients aged 50 to 59 years was higher in the male sex with 48.9% and with a primary education level of 27.5%. The treatment factor was metformin with a total of 35.4% with a frequency of once daily with a value of 37% low adherence. Sedentary lifestyle, alcohol and white sugar also stand out with a total value of 14.1% in low adherence and arterial hypertension and overweight/obesity with 14.2% in low adherence and medium adherence. The duration of the disease was 2-5 years and 6-9 years with an overall value of 22.1%. In conclusion: factors associated with non-adherence are male patients with primary education, sedentary lifestyle, alcoholism and white sugar consumption. Adding overweight/obesity and hypertension with a total duration of 2-9 years and very critical glycosylated hemoglobin.

Key words: Diabetes mellitus, therapeutic adherence and users.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica causada por la incapacidad de una persona para producir suficiente insulina, que es la responsable de transportar el azúcar de la sangre a las células para que puedan utilizarlo como combustible. La diabetes mellitus se desarrolla como resultado de una insuficiencia de insulina que eleva los niveles de azúcar en sangre. Tanto los problemas micro vasculares, como la retinopatía y la nefropatía, como los macro vasculares, incluidas las enfermedades cardiovasculares, pueden ser consecuencia de unos niveles elevados de azúcar en sangre.

El objetivo de este estudio es establecer los factores asociados a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus que asisten a la botica Viafarma del distrito de San Juan de Lurigancho en 2022, ya que los químicos farmacéuticos y otros profesionales de la salud generalmente deben adherirse a los regímenes de tratamiento prescritos.

El documento de investigación se conforma de los siguientes apartados:

El problema se expone en el Capítulo I, El problema, con la formulación del problema, los objetivos y la justificación, así como la delimitación de la investigación.

Los antecedentes de la investigación mundial y nacional, los fundamentos teóricos y la formación de hipótesis se incluyen en el marco teórico del Capítulo II.

La población que representa la investigación, la variable y su Operacionalización, la técnica y el instrumento de recogida de datos, la estrategia de tratamiento y análisis y las consideraciones éticas se abordan en la sección metodológica del capítulo III.

Presentación y discusión del Capítulo IV Se profundiza en la explicación de los resultados y los resultados descriptivos.

Al final se incluyen anexos, sugerencias, conclusiones y referencias.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Los factores asociados en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus, resulta un importante problema de investigación, pues, los estudios de esta realidad en usuarios de farmacias o boticas son poco pues la teoría consultada permite indicar que en su mayoría se realizan en pacientes de centros asistenciales. Asimismo, es necesario conocer los factores asociados en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus, ya que, si no se determinan a tiempo, pueden darse complicaciones de esta enfermedad. Partiendo de ello, se describe la siguiente problemática:

El Maidanau, *et al*, (1) indican que el incumplimiento de la adherencia farmacológica a los tratamientos tiende a ser habitual actualmente, transformándose en una problemática a nivel mundial que disminuye las probabilidades de mejoría a través del tratamiento de patologías crónicas. En tanto, Medina *et al*. (2) señalan que una adherencia correcta del tratamiento es un mecanismo que propicia la transformación significativa de la enfermedad, evitando así sus complicaciones. En este sentido, Sifuentes (3) afirma que las causas que explican la nueva adherencia terapéutica son extensas, por lo que, es un aspecto multifactorial que requiere identificarse para propiciar una adecuada educación en los usuarios y pacientes.

Ramos (4), señala que es de gran relevancia reconocer sí aquellos usuarios que padecen de diabetes mellitus tienen patologías concomitantes como: ansiedad, depresión, estrés y otros, ya que, esto se convierte en un componente que puede incidir en la adherencia al procedimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (5) da cuenta que las dificultades a largo plazo de la enfermedad generan consecuencias graves que merman el bienestar vital de las personas, pudiendo sufrir amputaciones, ceguera, infartos, accidentes cerebrovasculares, entre otros. La proporción de los casos de diabetes ha avanzado en los últimos años, reportes presentados por este ente indican que en el año 2017 al menos 1.7 millones de persona había fallecido por dificultades de la diabetes mellitus, proyectando que en 2030 será la 7° séptima razón de mortalidad en el planeta. Por su parte, Federación Internacional de la Diabetes (FID) (6) en el 2017, señaló que aquellas personas que parecían de diabetes mellitus eran alrededor de 463 millones de individuos de 20 - 78 años, proyectando que en 2045 se aumentarán a 629 millones de sujetos. Según Terechenko *et al.* (7) señalan que en Estados Unidos el 2% de los pacientes siguen los lineamientos de la Asociación Americana de Diabetes, de igual forma afirma que el 76% tiene adherencia al tratamiento hipoglucemiantes, el 52% a los planes alimentarios y un 26% a los ejercicios físicos.

Zamora *et al.* (8) en su estudio el cual se realizó en un centro hospitalario de Lima, dónde se valoró el conocimiento de los usuarios diabéticos con respecto a su condición demostró los requerimientos de desarrollar y plantear lineamientos educativos que eviten la adherencia terapéutica.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI) (9), afirmó que, en 2018, un 3,7% de adultos fueron diagnosticados con diabetes mellitus, representando un incremento del 0,3% en comparación al año 2017. En función de ello, se hace necesario la realización de estudios desde la perspectiva farmacológica que den cuenta

de la realidad que viven las personas con diabetes mellitus, pues muchos de estos asisten a boticas y farmacias en busca de su tratamiento y consejos del boticario y químico farmacéutico por complicaciones de su enfermedad (10). Basados en la realidad observada últimamente en esta botica y de la inquietud que surge ante la realidad descrita surge la propuesta de este estudio, que pretende conocer los factores que se asocian en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la botica Viafarma ubicada en el Distrito de San Juan de Lurigancho, sur.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son los factores asociados con el nivel socioeconómicos en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma?
2. ¿Cuáles son los factores asociados con el tratamiento en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma?
3. ¿Cuáles son los factores asociados con el paciente en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma?
4. ¿Cuáles son los factores asociados con la enfermedad en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma?
5. ¿Cuáles son los factores asociados con el equipo sanitario en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma?

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

#### **1.3.1 Objetivo general**

Establecer los factores asociados en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Identificar los factores asociados en lo socioeconómicos en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma.
2. Identificar los factores asociados con el tratamiento de la diabetes mellitus que se asocian en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma.
3. Identificar los factores asociados con el paciente en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma.
4. Identificar los factores asociados con la enfermedad en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma.
5. Identificar los factores asociados con el equipo sanitario en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma.

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

### **1.4.1 Teórica**

A nivel mundial y nacional, desde hace más de 20 años se viene incrementando paulatinamente el preponderante de la diabetes mellitus conllevando a mejoras del tratamiento de esta patología crónica, que en lo actual aún esta carente de cura, por en manejan tratamientos con medicamentos, ejercicios y transformaciones del modo de vida del paciente.

A pesar que los pacientes llegan a tener complicaciones con esta enfermedad que le genera fallos y discapacidades en la funcionalidad de órganos vitales, minimizando así su calidad de vida. Cabe destacar que tales complicaciones se deben a la falta de adherencia a la farmacoterapia que deben aplicar estos pacientes. Basado en ello, se propone esta investigación que busca ahondar en aquellos factores asociados en la falta de adherencia terapéutica en los usuarios con Diabetes Mellitus, contribuyendo así al corpus científico de la salud y del área de farmacología y farmacoterapia, contando con información confiable verdadera y fidedigna de estas dos variables que servirá de referente a otros investigadores que pretendan seguir esta línea de estudio.

### **1.4.2 Metodológica**

Se propuso la realización de esta investigación como un aporte metodológico importante, pues, presenta cuestionario y test para estudiar los factores que inciden en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus y que asisten a una botica, el cual es totalmente válido y confiable para ser utilizado por otros investigadores que deseen profundizar en esta realidad. Para ello la estrategia que opto es revisar las recetas médicas proveniente del establecimiento de salud y aceptar a solo pacientes con diagnósticos o tratamiento de la diabetes donde

posteriormente se le entrevistara y se mencionara el consentimiento informado de a investigación a participar.

### **1.4.3 Práctica**

Partiendo de los hallazgos de investigación los profesionales químicos farmacéuticos y de la salud en general, tendrán una base sólida, confiable, científica y fidedigna para implementar lineamientos, estrategias y medidas que permitan perfeccionar el tratamiento en usuarios de una botica que sean diagnosticados con diabetes mellitus, repercutiendo positivamente en la minimización de los riesgos de las complicaciones de esta enfermedad, adecuando el bienestar de los usuarios.

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

Los problemas que tendríamos serían la actual coyuntura que vivimos con la pandemia Covid – 19, y son:

- Temor de los pacientes a tener contacto con nosotros por tema de contagio.
- Pacientes sin mascarillas y con sintomatología de covid.

También adicionamos lo siguiente:

- Pacientes con tema de su hora (Factor tiempo).
- Pacientes que desconfía de los investigadores.
- Saturación del espacio de investigación.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Bello y Montoya**, (11) en su estudio se propuso el objetivo de “Señalar la adherencia al tratamiento farmacológico los factores que se asocian en adultos mayores que padecen diabetes tipo II”. Metódicamente fue una investigación de naturaleza transversal cuya muestra se conformó de 116 adultos mayores que integran al Evento de Salud Cardiovascular del Centro Comunitario de la Ciudad de Chillán, adecuando el instrumento el APGAR familiar, Test Morisky y el Sustento familiar al paciente. Los resultados afirman que el 51.7% de diabéticos seguían su medicación, mientras que el 48.2% no tenía adherencia al tratamiento. Sobre los aspectos socioeconómicos se reconoció una edad promedio de 71 años, prevaleciendo las mujeres, representadas por el 54.3%, el 62% cursó estudios primarios y donde el 44.8% tenía un ingreso similar o menor a los \$53.000 chilenos. La conclusión afirma que la adherencia al tratamiento con las medicinas no se determina por los factores sociales y demográficos que caracterizan el perfil del adulto mayor.

**Pérez, et al**, (12) en su estudio se plantearon el propósito de “Establecer los factores que determinan la no adherencia terapéutica en pacientes con

Diabetes Mellitus de la UMF No. 33 de Emiliano Zapata Tabasco”, la investigación fue de carácter analítica, naturaleza transversal, cuya muestra se conformó de 129 beneficiarios de medicina familiar externa, usando una encuesta validada y adecuando a la estadística descriptiva y el  $\chi^2$  del Pearson para el análisis de los resultados. Los hallazgos determinan según el estadista, la adherencia terapéutica y el nivel de satisfacción de los usuarios obtuvo un puntaje de  $\chi^2= 0.032$  GL; 2 p=0.98 y un resultado adverso  $\chi^2= 13.012$  GL 2 p; 0.001. Asimismo, el ANOVA de los factores de adherencia terapéutica reflejaron que prevalecía en el progreso de la diabetes de F= 4.169 GL 2 p; 0.018 y los niveles socioeconómicos de los pacientes F= 23.833 GL 2 p; 0.005. La conclusión afirma la existencia de un alto nivel de adherencia en tratamientos empleando la insulina y farmacología hipoglucemiantes, pero no en ejercicio y dieta. La población se caracterizó por ser mayormente femenina, estado civil casada, de procedencia urbana, con nivel de instrucción primaria, qué fueron los que presentaron una mayor frecuencia, siendo el nivel socioeconómico qué determinaba la mayor adherencia terapéutica.

**Ramos, et al,** (13) se plantearon el objetivo de “Determinar los hallazgos de distintos estudios referidos a factores y relevancia de la adherencia no fármaco y fármaco en usuarios con diabetes e hipertensión”. Este estudio se basó en la revisión documental de artículos e investigaciones actuales publicadas en España y Latinoamérica. El método fue deductivo, enfatizando la perspectiva documental, determinando una serie de especificaciones para la búsqueda documental. Los hallazgos determinaron un bajo nivel y falta total de adherencia del tratamiento que se relaciona a un índice elevado de

complicaciones de las enfermedades e índice de mortalidad, demostrándose tasa elevada de hospitalización en paciente con estas características. Es necesario señalar la importancia de implementar lineamientos sencillos que promuevan acciones de cuidado integral, optimizando la eficiencia de la intervención e incrementando la adherencia terapéutica. Concluye que el equipo sanitario debe propiciar una comunicación asertiva con los usuarios y pacientes, orientándolos sobre la relevancia del control que prevenga y traté las patologías crónicas por medio de una práctica adecuada, minimizando las complicaciones y la tasa de mortalidad que ocasiona la diabetes y la hipertensión maltratada.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Sulca**, (14) propuso como objetivo “establecer los aspectos asociados a la adherencia al tratamiento antidiabético en pacientes que asisten al Servicio Académico Asistencial de Análisis Clínico de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNMSM, junio-agosto 2019”. Metodológicamente fue un estudio correlacional, descriptivo y transversal, cuya muestra eran 21 partícipes que presentaron el diagnóstico de diabetes mellitus y tratamiento médico, cumpliendo con el juicio de inclusión establecidos en el estudio y aceptando el consentimiento informado para su participación. La técnica realizada fue la encuesta y el instrumento del Test de Morisky Green Levine, además de realizar el control de glicemia del paciente, lo que permitió llevar a cabo una nómina basal de la adherencia de los pacientes diabético que sirvieron de base para el inicio de un plan para la intervención farmacológica y terapéutica de los pacientes.

**Román**, (15) indica el objetivo: “Establecer los factores asociados a la no adherencia farmacológica en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Central de la FAP en el 2018”. Metódicamente es una investigación que sigue el diseño correlacional, de tipo observacional y naturaleza transversal. El conjunto poblacional fue la totalidad de beneficiarios del servicio de endocrinología atendidos en consultorio externo en el último trimestre del 2018, aplicando un cuestionario estructurado para la recopilación de datos, acordes a los objetivos de investigación siendo principalmente el Índice de Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ 24), BMQ específico, el Test de Morisky-Green. Se emplearon en el análisis las medidas de tendencia central y el esquema multivariado a través de la regresión logística, calculando el OR ajustado. Los resultados determinan una edad promedio de 65 años en los pacientes, los cuales tienen 2.6 veces de riesgo de no acatar el tratamiento, de acuerdo al estado civil se determinó una prevalencia de solteros del 4.09 con mayor riesgo de no adherencia y un  $p = 0.00$ , la utilización de insulina tiene 1.5 veces de riesgo de no tener una adherencia adecuada al tratamiento con una significancia de  $P = 0.038$ , aquellos pacientes con un desconocimiento sobre su tratamiento tienen el 7.6 veces de riesgo de no adherencia al tratamiento y una significancia de  $p = 0.000$ . En conclusión, se afirman que los factores circunscritos a la falta de adherencia del tratamiento son usuarios con edad menor a los 65 años, nivel de instrucción primaria, solteros, con tratamientos de insulina y un desconocimiento de la diabetes mellitus.

**Castillo M y Peña C**, (16) tuvieron como objetivo de: “establecer el nivel del acatamiento farmacoterapéutico de pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten a la farmacia comunitaria del Centro de Salud de Breña. 2021”,

metódicamente fue un estudio de carácter prospectivo, longitudinal realizado en un lapso de 6 períodos, iniciando en el mes de julio hasta diciembre del año 2021, midiéndose multidimensional e indirectamente el nivel de acatamiento farmacoterapéutico usando el método a ARMS y un cuestionario que fue validado y respondido virtualmente para reconocer la adherencia farmacológica por parte del paciente. Los resultados determinaron que el 59.7% no recuerda el cumplimiento del tratamiento y solo un 20.7% acata a medias su tratamiento. Asimismo, se reconoció que el 48.7% demora en recoger sus medicinas por el costo de las mismas, seguidos el 32.9% quienes nunca se retrasan en buscar su medicina, aunque el costo sea elevado y el 9.7% siempre demora en adquirir sus medicinas. Se concluye que los pacientes con diabetes que van a las farmacias locales tienen un nivel bajo de acatamiento de la prescripción farmacoterapéutico de manera que el desacato de la prescripción farmacoterapéutica en diabéticos es multifactorial, cuyo motivo principal de esta realidad es el desconocimiento de los efectos negativos que tiene para su salud el no tener una adherencia adecuada del tratamiento para la diabetes mellitus.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Diabetes**

La diabetes es denominada a grupo metabólicos que se caracteriza por aumento de la glucosa en sangre. La diabetes consigue ser una causa de enfermedad: cardíaca, vascular, circulación deficiente, derrame cerebral, problemas oculares, renal, neuronales, amputaciones. (17) Se evidencia en muchos sujetos a nivel mundial por la baja actividad física y el acrecentamiento del índice de masa muscular (IMC). (18).

La World Health Organization (WHO) (19) señala que la diabetes es un padecimiento de categoría crónica grave y que resulta de un mal funcionamiento de páncreas, pues, no sintetiza adecuadamente la insulina o de que el organismo no utiliza competentemente aquella insulina que promueve, dándose una resistencia a la misma.

Ramos et. Al, (20) asegura que la diabetes tiene distintos elementos y procesos, caracterizada por el aumento de la glucosa sostenida, razón de la mala acción o la mínima producción de insulina y tal un mal control e inadecuado tratamiento acarrea problemas metabólicos graves y mal funcionamiento de órganos vitales.

### **2.2.2 Etiología**

Para comprender las bases moleculares de la diabetes mellitus, no solo se necesita identificar las alteraciones funcionales y estructurales de índice molecular, sino además la interacción del sujeto con el ambiente, pues, esto dirige el aumento y la alteración de la manifestación de distinto género. En la patología diabética intervienen distintos genes y sus efectos por lo tanto es considerada poli-genética (21).

Según algunas teorías, los genes-proteínas que expresan e influyen en el funcionamiento de las células pancreáticas son genes que predisponen a la aparición de la diabetes. Los genes HLA, que se encuentran en el cromosoma 6 y presentan diversos polimorfismos, han sido implicados en el desarrollo de la diabetes; no obstante, estos genes pueden emplearse como indicadores para la identificación precoz de esta enfermedad (Cw1, HLA-A2, B56, DQw8, DR4). En el cromosoma 11p15.1 se encuentran los genes ABCC8 y KCNJ11 (Kir6.2), que presentan SNP como 74(3p+215), 76(A190) y 77(E23K) vinculados a cambios en la segregación de insulina. El gen de la calpaína-10 (CAPN10), que se ha relacionado con la diabetes, está situado entre el segundo cromosoma, que codifica la cisteína proteasa. La diabetes y estos polimorfismos genéticos están relacionados (21).

Asimismo, el gen PPAR está asociado con la diabetes, presentando diversos subtipos identificados PPAR, PPAR $\alpha$  y PPAR $\beta$ . El último se codifica por 3 genes distintos; PPAR 1, PPAR 2 y PPAR 3. Hay diversas variedades del gen PPAR 2 expresada únicamente en tejido adiposo, regulando la diferenciación adipogénica (21).

### **2.2.3. Diagnóstico**

Aunque puede presentar signos de leves a graves, como poliuria, polidipsia, pérdida de peso y problemas de visión, a menudo no presenta ningún síntoma. (19) La identificación y el tratamiento precoces de la hiperglucemia son cruciales, ya que puede dañar el organismo durante años sin mostrar signos.

Puede diagnosticarse mediante cualquiera de las cuatro pruebas siguientes:

**A. Hemoglobina glicosilada A1C:** la medición del nivel de azúcares en la sangre en el intervalo de los últimos meses de dos o tres; lo que ayuda la prueba en que el paciente no tiene que beber ni ayunar.

- Valores de diagnóstico con la prueba A1C: mayor o igual al 6.5%.  
(22)

**B. Glucosa plasmática en ayunas (FPG):** como su nombre implica esta prueba solo se realiza en ayunas sin consumir ningún alimento en rango de 8 horas.

- Valores de diagnóstico con la prueba FPG: igual o mayor a 126 mg/dl.  
(22)

**C. Prueba de toleración oral a la glucosa (OGTT):** consiste en analizar los índices de azúcares en sangre dos horas precedentemente y dos horas posteriormente de ingerir alguna bebida endulzada, aquí se verifica como el organismo procesa la glucosa.

- Valores de diagnóstico con la prueba OGTT: mayor o igual a 200mg/dl. (22)

**D. Prueba aleatoria de glucosa plasmática:** consiste en analizar la sangre en cualquier hora en un día donde inicien síntomas graves.

- Valores de diagnóstico con la prueba aleatoria: mayor o igual a 200 mg/dl. (22)

#### **2.2.4. Prevención de la diabetes**

La diabetes mellitus de forma generalizada, teniendo como característica su capacidad de prevención, ya que, la causa que la genera es la obesidad. Las diferentes actividades relacionadas con la prevención de la obesidad cómo evitar la comida chatarra, sedentarismo, bebidas azucaradas, se deben asumir por un

estilo de vida saludable reduciendo así en un 80% las probabilidades de padecer esta enfermedad, luego de que la misma se diagnostica se requiere prevenir el surgimiento de complicaciones macro y micro vasculares (23).

El control del tratamiento prescrito por el profesional de la salud e incluso de la actividad física y las recomendaciones dietéticas es base para evitar complicaciones cardiovasculares, rinopatía diabética, renales, pie diabético y otros. Asimismo, se aconseja realizar periódicas revisiones entre las que se pueden llevar a cabo:

- Análisis renal.
- Fondo de ojo.
- Revisión de pie.
- Medición de la presión arterial.
- Electrocardiograma.

Los usuarios diagnosticados con diabetes mellitus, también deben tener presente que puede aparecer la hipoglucemia, es decir, un bajo índice de glucosa en la sangre. En la actualidad se cree que la hipoglucemia está representada con un nivel de azúcares en sangre menor a 70 mg/dl, las alteraciones agudas de la diabetes que suelen ser frecuentes y surgir en varias circunstancias son las siguientes (23):

- Porciones excesivas de insulina.
- Pocos hidratos de carbono en la dieta.
- Retraso en el tiempo de las comidas.
- Ejercicios extras en la proporción administrada de insulina.
- Consumo antidiabético oral que puede generar hipoglucemia.
- Suministro de insulina en el músculo en vez de un tejido subcutáneo.

- Errores presentes en la administración de la insulina.
- Ducha o baño con agua a gran temperatura luego de haberse suministrado la insulina.

Cómo lineamientos de prevención de la hipoglucemia es necesario enfatizar que debe darse un mayor control de la glucemia a diario, especialmente si se realizan actividades físicas, además de la planeación anticipada del ejercicio físico realizado para ajustar la insulina que se administra y los hidratos de carbono a consumir, de esta manera los especialistas señalan que no deberá administrarse la insulina sin haber realizado un control glucémico (23)

## **2.2.5. Tratamiento de la diabetes mellitus**

### **2.2.5.1. Tratamiento no farmacológico**

Transformación de costumbres vitales: La adecuación de ello es de gran importancia para un tratamiento no farmacológico adecuado del paciente con diabetes, por lo tanto, es necesario incluir la capacitación, educación y apoyo para lograr un autocontrol del paciente y que esté mantenga una adecuación nutricional, actividad física y atención de los aspectos psicosociales, evitando el tabaquismo otras acciones nocivas (24).

- **Tratamiento nutricional:** Es necesario aplicar una mejora de los hábitos nutricionales para la disminución del peso de los pacientes, alcanzándose un control conveniente de la glicemia y realizando modificaciones en el contexto alimenticio, reduciendo el sedentarismo y aplicando terapias conductuales, de manera que la combinación de estos aspectos permita alcanzar un tratamiento eficaz de igual modo disminuir la ingesta de azúcares. (24).

- **Actividad física:** Es recomendable que los pacientes diabéticos mantengan una moderada actividad física de mínimo 60 minutos diarios, que

permita el fortalecer los músculos y actividades de flexibilidad. Se ha confirmado que es el ejercicio físico propicia una mejora en el control de la glicemia, ayudando a disminuir el riesgo cardiovascular y el peso de estos (24).

- **Suspensión de tabaco:** El uso del tabaco sea relacionado con un desarrollo mayor de la diabetes. Asimismo, estudios demuestran que incrementa el riesgo de dificultades micro-vasculares que minimizan el control de glucosa, por lo tanto, se sugiere que este tipo de paciente evita el uso de los cigarrillos, ni productos asociados a ello, por lo que debe apoyarse en este sentido (24).

#### **2.2.5.2. Tratamiento Farmacológico**

Los protocolos para el tratamiento de la diabetes deben basarse en alcanzar la proporción de glucosa que esté más cercana al nivel normal posible, evitando efectos negativos con el tiempo. El avance de esta enfermedad genera que el control de la regulación homeostática se cancele, determinando que el estrés psicológico, la nutrición y poca acción física modifiquen sustancialmente la proporción sanguínea de la glucosa, generando dificultades como la hiperglucemia y la hipoglucemia. El impedir tales circunstancias que llegan a ser frecuente en los pacientes se alcanza por la prescripción médica de fármacos orales con distintos mecanismos de acción (biguanidas, sulfoniurias, meglitinidas, tiazolidinedionas, etc.), que permiten la proliferación de insulina en grandes cantidades, reduciendo la resistencia a la misma, bloqueando la absorción de carbohidratos. En ciertas circunstancias deberá suministrarse insulina para alcanzar el control glicémico (25).

#### **2.2.6. Complicaciones**

Se da una asociación directa entre un control adecuado glucémico y el cumplimiento del tratamiento, qué se relaciona además con los riesgos de

presentar complicaciones crónicas que se asocian a la diabetes. En lo actual esta enfermedad es causas de las principales operaciones de amputaciones no traumáticas y de diálisis, siendo además un motivo de ceguera daño neurológico entre otras ya mencionadas. De igual forma, incide notablemente en desarrollar padecimientos circulatorios como infartos o anginas de pecho. La diabetes puede ser silenciosa por un largo periodo de tiempo en los que se generan grandes complicaciones, por lo que, se requiere asistir al médico de cuidado primaria de salud si la historia familiar o de factores de riesgo o diabetes son predisponentes para llevar a cabo un análisis de glucosa (26).

#### **2.2.7. Adherencia al tratamiento.**

Chacón, (27) certifica la adherencia a la terapia correcta, la obediencia a la medicación, es el cumplimiento adecuado a las medidas y ordenas que da el especialista en salud al uso de las medicinas de inicio hasta su final del tratamiento.

Para aquellos pacientes que presentan diabetes mellitus, la conducta se conforma como el uso de los elementos hipoglucemiantes orales o inyecciones de insulina, el seguimiento de hábitos nutricionales, control de glucosa en sangre y transformaciones de los estilos de vida. Estudios científicos demuestran un 50% presentan diabetes mellitus acata adecuadamente el tratamiento por largo periodo de tiempo (27).

Luego de varios años de estudio, se ha concluido que la falta de adherencia al tratamiento ocurre por distintos factores que se relacionan entre sí. En tal sentido estos involucran el desconocimiento sobre la medicación adecuada y los propósitos de la misma, percepción por desconocer los beneficios del tratamiento y las creencias sobre el mismo, completos

regímenes que se hacen difícil de cumplir y las consecuencias secundarias, así como los costos del medicamento (28).

Franco, (29) indica que adherencia es la responsabilidad consciente y activa del paciente en el tratamiento de su patología, la cual es un acuerdo entre el paciente y el especialista de salud.

Maidana et al, (30) manifiestan que la adherencia terapéutica se vincula diferentes elementos entre los que principalmente se destaca la conducta del paciente, la cual está vinculada a la orientación y el apoyo del profesional sanitario, pues es de gran relevancia la capacitación, educación y capacitación correcta al paciente por el galeno y qué se conlleve el tiempo necesario para explicarle detalladamente las características del tratamiento, sus beneficios y las desventajas de no seguirlas.

Espinoza, (31) afirma que un proceso seguimiento de la farmacología es un factor principal para controlar la diabetes mellitus, posibilitando el sustento y el recobro de la salud del paciente, pese a ello, un 34.1% de los diabéticos ha presentado hemoglobina glicosilada inferior al 7%, siendo uno de los propósitos actuales que se recomiendan para controlar esta patología.

#### **2.2.8. La falta de adherencia al tratamiento**

La no adherencia al tratamiento farmacológico es el mecanismo utilizado para determinar la proporción en la que el paciente acata o no los lineamientos médicos, comprendiendo la inconformidad del diagnóstico y las consecuencias del pronóstico (32).

Quezada, (33) Cataloga la falta de adherencia terapéutica en:

Primaria: se da al momento en que se deja el prescrito del galeno en la farmacia o botica.

Secundaria: al cambiar la dosificación adecuada de los medicamentos, se alteran los descansos de la porción, hay omisión en el suministro del fármaco, se acrecienta la frecuencia del consumo del tratamiento o se evita el mismo antes del tiempo recomendado.

Ortega et al, (34) señala que la “falta de adherencia” es la desobediencia e incumplimiento de los lineamientos del tratamiento, la cuál puede ser por motivos involuntarios o voluntarios. Un ejemplo de estos son las problemáticas que se relacionan a los fármacos.

Existen varias categorías de incumplimiento en el que se enfatiza el incumplimiento de la medicación o terapéutico que se relaciona a la poca dispensación o adecuación de la preinscripción, dosis inexacta, dosificación errónea, incorrecta administración, errores en la frecuencia y en el tiempo de la administración y prematura suspensión del tratamiento. Una segunda categoría del incumplimiento es el del ejercicio o la dieta, donde el paciente no sigue tales recomendaciones. Una tercera categoría de la falta de adherencia, es la falta a la cita médica, donde el paciente no acude al establecimiento sanitario para la valoración programada.

### **2.2.9. Factores asociados con la adherencia terapéutica para el manejo de la diabetes**

La OMS (35) propone que son 5 las dimensiones que influyen sobre la adherencia terapéutica:

- A. Factores asociados con los niveles Socioeconómicos
- B. Factores asociados con el tratamiento
- C. Factores asociados con el paciente
- D. Factores asociados con la enfermedad
- E. Factores asociados con el equipo sanitario

### **A. Factores asociados con los niveles Socioeconómicos**

Los factores socioeconómicos por lo general no permiten el continuo cumplimiento del tratamiento por ser difíciles de transformar, ya que, en algunas oportunidades se vinculan al contexto familiar, referenciando el bienestar de la familia que prevalece sobre el tratamiento y por ende la adherencia. (36).

Entre los elementos asociados a la falta de adherencia al tratamiento es la pobreza, el acceso a la atención de salud, el acceso a la medicación y todo ello está relacionado al analfabetismo y la desinformación al tratamiento de la enfermedad. (37)

De la misma forma, se hace necesario tomar en cuenta la edad del paciente, ya que, es un factor vinculado proporcionalmente a la adherencia terapéutica. La necesidad de considerar la edad es si estos son adultos mayores, por lo que muchas veces son vulnerables y padecen de varias enfermedades, las cuales llegan a ser crónicas y requieren de prolongados tratamientos que llegan a ser de por vida, por lo que, es necesario considerar que estos adultos mayores pueden presentar problemas de memoria y de tipo cognitivo, que dificultan la adherencia del tratamiento (36).

### **B. Factores asociados con el tratamiento**

Este tipo de factores asociados al tratamiento se dan principalmente por la complejidad del régimen médico, las malas vivencias que pudieron darse en consultas anteriores, el prolongado tiempo del tratamiento, La pobreza, el acceso a la atención médica y la disponibilidad de medicamentos son algunos de los factores relacionados con el incumplimiento terapéutico; en todos ellos influyen el analfabetismo y los conocimientos inexactos sobre el tratamiento de la enfermedad. (37).

### **C. Factores asociados con el paciente**

En cuanto los factores que se asocian específicamente al paciente, los más relevantes a considerar son la cultura y la creencia popular, las percepciones, actitudes, conocimientos y expectativas que tiene el individuo hacia la enfermedad que padece. Asimismo, algunos elementos de la patología como alteraciones auditivas o visuales pueden afectar la receptividad de información, ya que, si no es correcta tiene consecuencia en el entendimiento de la instrucción del tratamiento que deben seguir (37).

### **D. Factores asociados con la enfermedad**

Algunos de los factores asociados con la enfermedad son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el proceso y la disponibilidad del tratamiento efectivo de igual manera enfermedades que se presentan de acorde a la edad del paciente como por ejemplo entre la principal cardiaca. El resultado favorable al tratamiento depende de cuánto valoren los pacientes el cumplimiento terapéutico, lo importante que sea el seguimiento del tratamiento y cuánto peligro perciban. (38).

La implementación de un efectivo tratamiento por lo general conlleva a disminuir la gravedad de la enfermedad, así como del tiempo de su progreso y rapidez de evolución, generando mejoras emocionales en el paciente y como efecto una adecuada adherencia terapéutica, haciéndose más complicado cuando algunas patologías afectan el entendimiento y la conciencia como: el Alzheimer y depresión, ya que, existe poca colaboración y entendimiento del paciente hacia la enfermedad (36).

### **E. Factores asociados con el equipo sanitario**

Debido a que los centros de salud carecen de infraestructuras y recursos adecuados y a que su personal está mal pagado y sobrecargado de trabajo, no pueden dedicar a los pacientes el tiempo necesario para las consultas, que son rápidas y carecen de calidez. Estos factores relacionados con el equipo sanitario repercuten negativamente en la adherencia.

La instrucción del paciente es responsabilidad del médico o personal sanitario, no obstante, este sistema en diferentes circunstancias menoscaba la adherencia al tratamiento, pues, en algunas oportunidades los profesionales de la salud deben acatar lineamientos administrativos como el número elevado de pacientes que tratan por hora, conllevando a disminuir el tiempo de la consulta, por lo que, no se hace una capacitación adecuada generando la incomprensión del paciente, dejando el tratamiento de lado. De forma simultánea se dan otros factores propiciado por el sistema sanitario, que generan consecuencias negativas como: la ineficiencia del sistema, la carga laboral excesiva del personal, el cuidado deficiente, la actitud negativa del personal médico, el gran periodo de permanencia para la atención, la insuficiente comunicación entre el beneficiarios y personal de salud y poca sencillez y claridad para los datos proporcionados al paciente sobre la patología que sufre (36).

### **2.3 Formulación de hipótesis (no aplica)**

Según Hernández (39), la investigación descriptiva no siempre se entorna una hipótesis ya que dependerá mucho del estudio. Estas investigaciones expresan hipótesis en un seguimiento explicativo o correlacional.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método de estudio sobre el que se basó esta investigación fue de tipo deductivo, la cual ha sido definido por Hernández y Mendoza (39) a manera de un método de investigación cuya finalidad es la extracción de conclusiones basándose en proposiciones o premisas que son asumidas como verdaderas, de forma que se emplea la lógica para la obtención de los resultados referidos a los factores que asociados en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus.

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

De acuerdo al enfoque de investigación, el mismo se basó en el cuantitativo, descrito por Hernández y Mendoza (39) como el enfoque que determina la objetividad del conocimiento los factores asociados en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus.

### **3.3. Tipo de investigación**

De acuerdo al nivel de abstracción de la investigación, el mismo fue de tipología básica, especificada por Hernández y Mendoza (39), como aquella caracterizada por la

ampliación y comprensión sobre los conocimientos sobre los factores asociados en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus.

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño no experimental, pues las categorías, fenómenos, constructos y hecho de la realidad se estudiarán tal y como ocurren, sin que sean modificadas, alterada o intervenga la mano del investigador, observándose en su contexto natural (39), de manera los factores asociados en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con DM, se medirán objetivamente, sin sufrir ninguna alteración de su realidad.

#### **3.4.1. Corte**

El corte es transversal, pues es la recopilación de información o de datos se da en una etapa de tiempo sobre la población a estudiar. (39)

#### **3.4.1. Nivel o alcance**

El nivel o alcance es de manera descriptiva tiene como un fin detallar cualidades de ideas, información o sucesos en un tiempo determinado y cómo interactúan los factores y variables. (39)

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

#### **3.5.1.1. Población**

La población se conformó como una serie de elementos que forman parte de la unidad de análisis basadas en el universo dónde se llevará a cabo la investigación (29).

A efectos de esta investigación la población se representó por 127 usuarios diabéticos que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho.

**Criterios de inclusión**

- Usuarios con DM que asisten a la botica.
- Que tengan tratamiento farmacológico indicado por el médico.
- Que tengan más de 6 meses de diagnosticados con diabetes mellitus y tratamiento establecido.
- Usuarios listos a ser partícipe de la investigación.

**Criterios de exclusión**

- Usuarios que asistan a la botica, pero no hayan sido diagnosticados con Diabetes Mellitus.
- Que no tengan tratamiento farmacológico indicado por el médico.
- Que recientemente hayan sido diagnosticados con diabetes mellitus y tratamiento establecido.
- Usuarios no dispuestos a participar en el estudio

**3.5.1.2. Muestra**

La muestra ha sido definida como una sub-proporción de individuos o casos que forman parte de la población de estudio. En distintos estudios se requiere de una muestra representativa, por lo que, es necesario determinar un tipo de muestreo propicio que permita una proporción de elementos adecuada (39).

La muestra a considerar quedó establecida en 127 usuarios diabéticos que asistieron a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho por el periodo de un mes y se ajustaron a los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio.

### **3.5.1.3. Muestreo**

No se aplicó el muestreo porque se tomó toda la población de estudio.

### 3.6. Variables y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
VI: Factores asociados	Son todo elementos que establecen un momento o acto, transformándose en causantes de los hechos, son significativo ya que repercute en la sociedad y en la salud del paciente. (45)	Se determinan como aquellos factores que determinan una circunstancia específica y se obtendrán mediante un cuestionario para marcar.	Factores asociados a los niveles socioeconómicos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 50 años</li> <li>50 - 59 años</li> <li>60 - 69 años</li> <li>70 - 79 años</li> <li>&gt; 80 años</li> </ul>	Cuestionario
				Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femenino</li> <li>Masculino</li> </ul>	
				Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primaria</li> <li>Secundaria</li> <li>Superior técnico</li> <li>Superior universitario</li> </ul>	
			Factores asociados a la enfermedad	Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipertensión arterial</li> <li>Gastritis</li> <li>Sobrepeso/obesidad</li> <li>Ansiedad</li> <li>Estrés</li> <li>Dislipidemia</li> <li>Asma</li> <li>Hipotiroidismo</li> <li>Artrosis</li> <li>Neoplasia</li> </ul>	
				Tiempo de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>≤ 1 año</li> <li>2 - 5 años</li> <li>6 - 9 años</li> <li>10 - 19 años</li> <li>≥ 20 años</li> </ul>	
			Factores asociados al paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carne roja</li> <li>Azúcar blanca</li> <li>Bebidas azucaradas</li> <li>Alimentos industrializados</li> <li>Alcohol</li> <li>Café</li> <li>Actividad física</li> <li>Sedentarismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	
			Factores asociados al tratamiento	Tratamiento para la diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Glibenclamida</li> <li>Metformina</li> <li>Metformina + insulina</li> <li>Glibenclamida + insulina</li> <li>Insulina</li> </ul>	
Frecuencia del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 vez al día</li> <li>2 veces al día</li> <li>3 veces al día</li> <li>Condiciona</li> </ul>					
			Factores asociados con el equipo sanitario	Control de la hemoglobina glicosilada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alto</li> <li>Muy alto</li> <li>Crítico</li> </ul>	

V2: Falta de Adherencia terapéutica	Se da uso en la cuantificación de la magnitud que el paciente toma o la falta de aceptación de un diagnóstico en su tratamiento, también implica cuando el continuo un seguimiento de las instrucciones y sea negativo (44).	Incumplimiento del tratamiento indicado por el médico ante la enfermedad que se aplicara para la obtención de los datos la skala de Likert.	Falta de aceptación	Incumplimiento del tratamiento  Incumplimiento voluntario del tratamiento por efectos secundarios.  Cumplimiento del tratamiento.  Molestia por el tratamiento	Si /No	Test de Morisky Green
			No seguimiento a las instrucciones	Olvido de tratamiento  Olvido de tratamiento en un viaje o salida.  Control del tratamiento.  Recuerdo del tratamiento	Si / No  Nunca/Raramente  A veces  Normalmente  Siempre	

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

#### 3.7.1. Técnica

La técnica que se empleó en este estudio fue la encuesta, explicada como una serie de técnicas que se destinan a procesar, almacenar y analizar los datos que se dan en la población objeto de estudio (39).

### 3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento empleado fue un cuestionario que de acuerdo a Hernández y Mendoza (44) se conformó como una serie de ítems o afirmaciones que se presentan en forma de juicios ante los que se solicita la impresión del sujeto que forma parte de la población.

El instrumento se caracteriza por los siguientes aspectos:

El instrumento fue elaborado principalmente por Aguilar (40) basándose en un instrumento presentado por Rivadeneyra (41) a lo que lo ajusto y lo adapto a la realidad de estudio, luego se sometió a un juicio de 3 expertos determinando la calidad coherencia de los ítems. Asimismo, se incorporó el cuestionario de Morisky-Green que se usó y valoró exitosamente para medir la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas.

El instrumento utilizado cuenta con 8 ítems y una alternativa de respuestas dicotómicas para valorar al usuario según las conductas adecuadas de adherencia al tratamiento. Tal procedimiento comprobó su sensibilidad para identificar potenciales incumplimientos de tipología farmacoterapéutica. De igual forma, es un instrumento de bajo costo y fácil que podrá emplearse para identificar la adherencia al tratamiento.

Asimismo, este instrumento es una versión mucho más extensa del MMAS-4(MAQ) que posee 4 ítems donde se analizan las conductas en la ingesta de los medicamentos de pacientes diabéticos. Se conforma de 8 afirmaciones que analizan una conducta específica en la adherencia del tratamiento, facilitando reconocer los comportamientos y barreras que se asocian al cumplimiento del tratamiento de la diabetes. De la misma manera,

esta versión brinda datos sobre comportamientos involuntarios como la memoria o intencionales como el incumplimiento por los efectos adversos. Esta versión igualmente tiene unas alternativas de respuestas dicotómicas y una pregunta que posee una escala de Likert con 5 alternativas. Las siete afirmaciones principales están formuladas evitando el sesgo afirmativo, pues, se da una tendencia entre los usuarios a responder positivamente al personal de salud. En la quinta pregunta es la única respuesta que que es correcta al ser afirmativa (42).

Las respuestas afirmativas poseen un valor de las preguntas del 1 al 7 excepto el 5: Si = 0 y No = 1; y el 5 es: Si = 1 y No = 0. En la última interrogante se muestran diferentes alternativas de respuesta siendo los siguientes: Nunca/Raramente: 1 punto; De vez en cuando: 0.75; A veces: 0.50 pto; Normalmente: 0,25 pto; Siempre: 0 pto. Dando así las puntuaciones sumadas lo siguiente:

- Puntuación  $7 >$ : Alta adherencia
- Puntuación 6-7: Adherencia media.
- Puntuación  $< 6$ : Baja Adherencia

La botica en estudio conto con un registro de los usuarios asiduos con enfermedades crónicas que asisten a adquirir su tratamiento, entre sus registros se encuentran aquellos que padecen de diabetes mellitus y que frecuentemente concurren a adquirir su tratamiento, de manera que se localizó a los mismos y se les explico e invitó a formar parte del estudio a través de un consentimiento informado, que firmaron, posteriormente se procedió a llevar a cabo una encuesta con los usuarios que no exceda de un tiempo no mayor de 10 minutos.

Hernández y Mendoza (39) refieren que el análisis de la información no es más que un proceso que somete a los datos a la interpretación de los mismos, esto se realiza con el propósito de alcanzar y determinar precisas conclusiones que permitan lograr los objetivos, tales lineamientos se precisan de manera general y al obtener los datos se especifica el método que se utilizará para el análisis.

### **3.7.3. Validación**

Para validar la consistencia del instrumento se empleó un juicio de experto que a través de su experiencia pudieron determinar que el instrumento cuenta con los criterios de pertinencia, relevancia y claridad para su aplicabilidad, indicando pequeñas sugerencias para la presentación final del mismo.

La escala MMAS-8 se tradujo en 33 idiomas validándose para ser aplicada en distintas patologías, entre ella la diabetes. La medida de la adherencia con la escala de 8 ítems demostró ser confiable (alfa de Cronbach=0,83). Presentó una buena validez concurrente y predictiva. La especificidad fue 53% por lo que presenta un rendimiento moderado para identificar pacientes que no tienen problemas con la adherencia (42).

### **3.7.4 Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento fue determinada a través de una prueba piloto en la que se ubicaron en 20 individuos con características similares a la muestra de investigación, de igual forma se utilizó el alfa de

Cronbach que determina un valor de confiabilidad de 0.766, es decir, una fuerte confiabilidad en el test de Morisky Green.

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

El instrumento (cuestionario) realizadas por medio de pruebas estadísticas descriptivas con datos se analizará en el software SPSS (Statistical Package for Social Sciencies) Versión 25.0. previamente usado el programa Microsoft Excel. Se efectuó la estadística descriptiva por medio de tablas de contingencia y tendencia central: media, moda y mediana.

### 3.9. Aspectos éticos

Este estudio se basó en los cuatro principios éticos generales utilizados en la investigación científica que garantizaron la autonomía de las personas, la no maleficencia, la justicia y la beneficencia.

El investigador tendrá la responsabilidad de aplicar y corroborar que el estudio cuente con los principios y aspectos éticos tomando en cuenta **la autonomía** de la población objeto de estudio a participar sin ninguna forma de coerción.

De la misma manera, se respetó el principio de beneficencia, ya que, se buscó alcanzar un bien para los participantes usuarios con el propósito de lograr la mayor cantidad de beneficios, reduciendo los riesgos de los que pudieran derivar posibles lesiones o daños.

Se respetó el principio de **no maleficencia**, ya que, este estudio no busco causar ningún tipo de daño a los usuarios, teniendo el deber moral de respetar la integridad física y la vida de las personas.

Finalmente se toma en cuenta el principio de **Justicia**, pues el diseño de estudio estuvo ajustado al respeto y principio por el individuo, implementando el ambiente teológico que armonice el binomio costo-beneficio.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

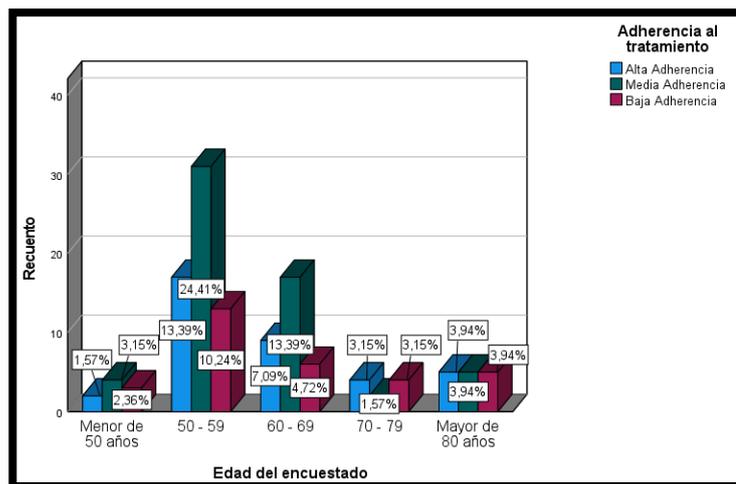
### 4.1.Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo

#### 4.1.1.1. FACTORES ASOCIADOS A LOS NIVELES SOCIOECONÓMICOS EN LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A LA BOTICA VIAFARMA.

**Tabla 1** Tabla cruzada del indicador edad en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

		Adherencia al tratamiento			Total	
		Alta Adherencia	Media Adherencia	Baja Adherencia		
Edad	Mayor de 80 años	Recuento	5	5	5	15
		% del total	3,9%	3,9%	3,9%	11,8%
	70 - 79	Recuento	4	2	4	10
		% del total	3,1%	1,6%	3,1%	7,9%
	60 - 69	Recuento	9	17	6	32
		% del total	7,1%	13,4%	4,7%	25,2%
	50 - 59	Recuento	17	31	13	61
		% del total	13,4%	24,4%	10,2%	48,0%
	Menor de 50 años	Recuento	2	4	3	9
		% del total	1,6%	3,1%	2,4%	7,1%
	Total	Recuento	37	59	31	127
		% del total	29,1%	46,5%	24,4%	100,0%



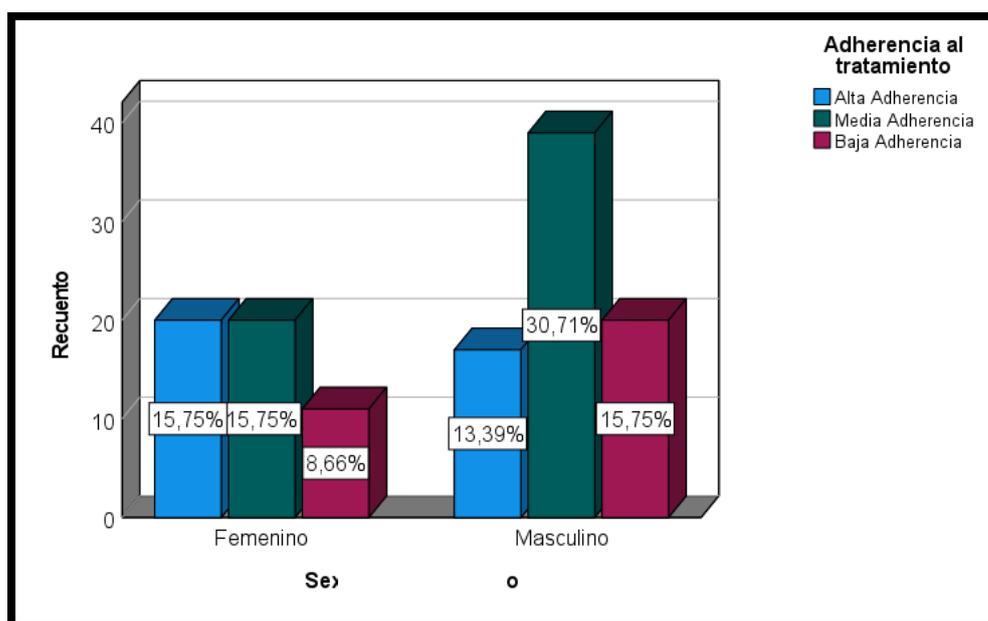
**FIGURA 1** Grafico del indicador edad en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

**Interpretación:** la tabla 1 y figura 1 indicaron que en el rango de edad 50 - 59 años obtuvieron una baja adherencia terapéutica con un 10.2% y un recuento de 13 pacientes, seguido con un 4.7% las edades en rango de 60 – 69 años con un recuento de 6 pacientes, también se han obtenido la adherencia media en el rango de edades 50 – 59 años con recuento de 31 pacientes con valores de 24.4% y 13.4% con recuento de 17 pacientes en rango de edad de 60 – 69 años.

En conclusión, en el indicador edad, se observó de manera general entre baja y media adherencia un índice de 52.7% con recuento total de 67 pacientes.

**Tabla 2** Tabla cruzada del indicador sexo en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

Sexo			Adherencia al tratamiento			Total
			Alta Adherencia	Media Adherencia	Baja Adherencia	
Masculino	Recuento		17	39	20	76
	% del total		13,4%	30,7%	15,7%	59,8%
Femenino	Recuento		20	20	11	51
	% del total		15,7%	15,7%	8,7%	40,2%
Total	Recuento		37	59	31	127
	% del total		29,1%	46,5%	24,4%	100,0%



**FIGURA 2** Grafico del indicador sexo en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

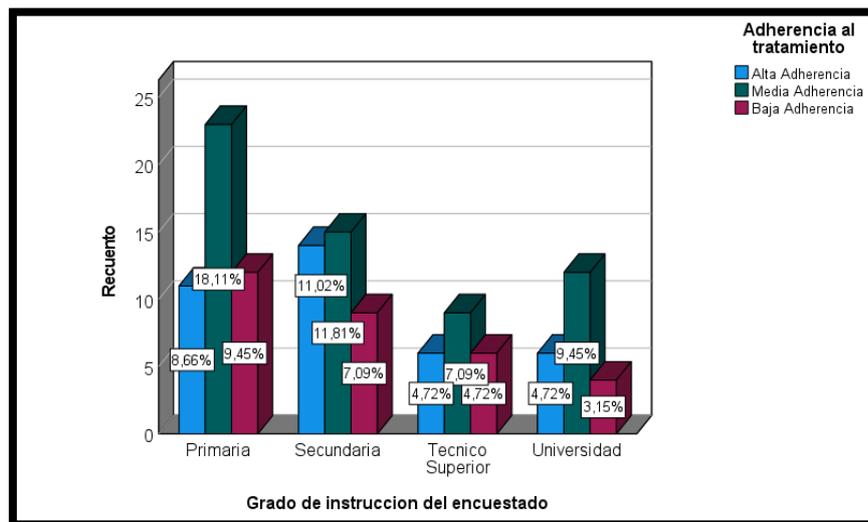
**Interpretación:** en la tabla 2 y figura 2 obtuvimos los resultados de la falta de adherencia con mayor índice fueron en el caso del sexo masculino con un 15.7% que es el

recuento de 20 pacientes, seguido de menor índice el sexo femenino con un 8.7% que es el recuento de 11 pacientes. En cambio, en la media adherencia fueron los resultados del sexo masculino con un recuento de 39 pacientes que es el 30.7% y el sexo femenino con un 20 paciente que es el 15.7%

En conclusión, los valores más sobresalientes en baja y media adherencia fueron el sexo masculino con un 46.4% que fue un total de 59 pacientes.

**Tabla 3** Tabla cruzada del indicador grado de instrucción en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

		Adherencia al tratamiento			Total	
		Alta Adherencia	Media Adherencia	Baja Adherencia		
Grado de instrucción del encuestado	Universidad	Recuento	6	12	4	22
		% del total	4,7%	9,4%	3,1%	17,3%
	Técnico Superior	Recuento	6	9	6	21
		% del total	4,7%	7,1%	4,7%	16,5%
	Secundaria	Recuento	14	15	9	38
		% del total	11,0%	11,8%	7,1%	29,9%
	Primaria	Recuento	11	23	12	46
		% del total	8,7%	18,1%	9,4%	36,2%
Total	Recuento	37	59	31	127	
	% del total	29,1%	46,5%	24,4%	100,0%	



**FIGURA 3** Gráfico del indicador grado de instrucción en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

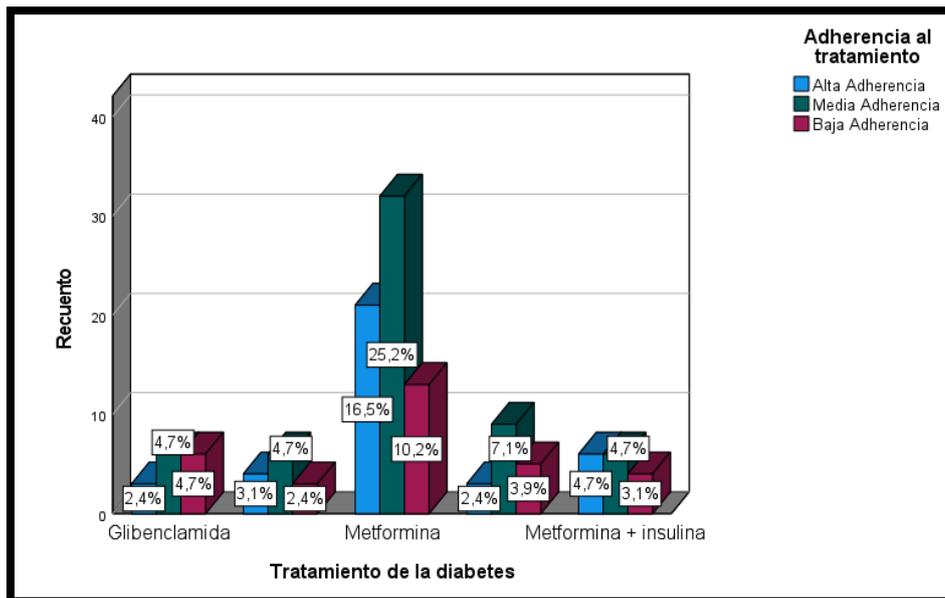
**Interpretación:** en la tabla 3 y figura 3 el indicador grado de instrucción se observó que el resultado de mayor prevalencia es el grado de primaria con un 9.4% con un recuento de 12 pacientes seguido del grado de secundaria con un 7.1% con un recuento de 9 pacientes en una baja adherencia; en otro campo se visualizó que la adherencia media de igual manera prevaleciente el grado de primaria con 18.1% y secundaria con un 11.8% con su respectivo recuento de 23 pacientes y 15 pacientes.

En consecuente los porcentajes totales dados de ambos baja y media adherencia fueron en el caso de primaria un total de 27.5% con un recuento total de 35 pacientes mientras en el grado secundaria fueron de 18.9% con su recuento de 24 pacientes.

**4.1.1.2. FACTORES ASOCIADOS CON EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS QUE SE ASOCIAN EN LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A LA BOTICA VIAFARMA.**

**Tabla 4** Tabla cruzada del indicador tratamiento de la diabetes en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

		Adherencia al tratamiento			Total	
		Alta Adherencia	Media Adherencia	Baja Adherencia		
Tratamiento de la diabetes	Metformina + insulina	Recuento	6	6	4	16
		% del total	4,7%	4,7%	3,1%	12,6%
	Insulina	Recuento	3	9	5	17
		% del total	2,4%	7,1%	3,9%	13,4%
	Metformina	Recuento	21	32	13	66
		% del total	16,5%	25,2%	10,2%	52,0%
	Glibenclamida + Metformina	Recuento	4	6	3	13
		% del total	3,1%	4,7%	2,4%	10,2%
	Glibenclamida	Recuento	3	6	6	15
		% del total	2,4%	4,7%	4,7%	11,8%
	Total	Recuento	37	59	31	127
		% del total	29,1%	46,5%	24,4%	100,0%



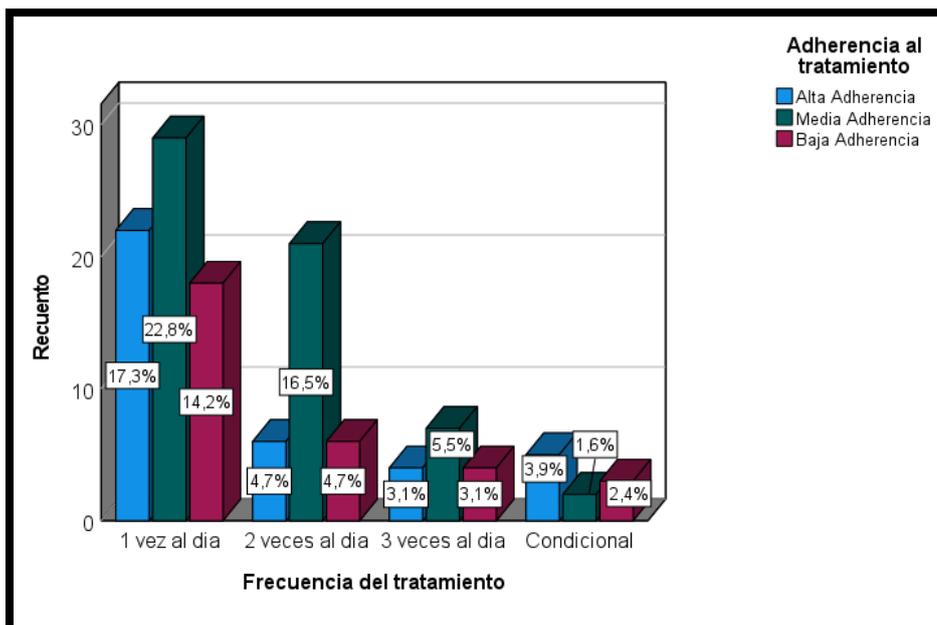
**FIGURA 4** Grafico del indicador tratamiento de la diabetes en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

**Interpretación:** en la tabla 4 y figura 4 se obtuvieron los resultados de la baja adherencia con el tratamiento con la Metformina con un 10.2% con un total de 13 pacientes, le siguió en segundo lugar la Glibenclamida con un 4.7% con un total de 6 pacientes. En la media adherencia los resultados fueron de igual forma la Metformina con un 25.2% con un total de 32 pacientes y en este caso la insulina con un 7.1% con un total de 9 pacientes.

En conclusión, los valores totales de la baja adherencia fueron en los indicadores más resaltantes fueron la Metformina y la Glibenclamida con un total de 14.9% con un total de 19 pacientes; en el caso de la media adherencia fueron la Metformina y Insulina con un total de 32.3% con un total de 41 pacientes.

**Tabla 5** Tabla cruzada del indicador tratamiento de la diabetes en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

		Adherencia al tratamiento			Total	
		Alta Adherencia	Media Adherencia	Baja Adherencia		
Frecuencia del tratamiento	Condicional	Recuento	5	2	3	10
		% del total	3,9%	1,6%	2,4%	7,9%
	3 veces al día	Recuento	4	7	4	15
		% del total	3,1%	5,5%	3,1%	11,8%
	2 veces al día	Recuento	6	21	6	33
		% del total	4,7%	16,5%	4,7%	26,0%
	1 vez al día	Recuento	22	29	18	69
		% del total	17,3%	22,8%	14,2%	54,3%
Total		Recuento	37	59	31	127
		% del total	29,1%	46,5%	24,4%	100,0%



**FIGURA 5** Gráfico de frecuencia al tratamiento de la diabetes en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

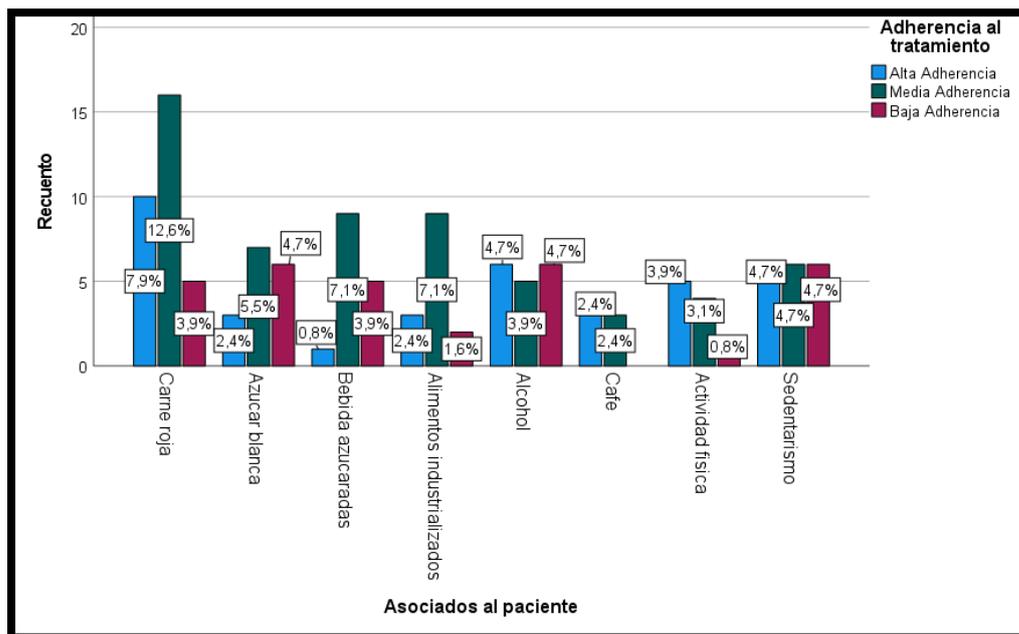
**Interpretación:** en la tabla 5 y figura 5 se obtuvieron como resultados en la baja adherencia con mayor presencia en frecuencia de 1 vez al día con un valor de 14.2% con 18 pacientes, seguido de la frecuencia 2 veces al día con un valor de 4.7% con 6 pacientes. En cambio, como media adherencia fueron en proporción de los resultados de 1 vez al día con 22.8% de 29 pacientes consecuente a 2 veces al día con un 16.5% con 21 pacientes.

En conclusión, los valores totales de la baja adherencia de los más resaltante fueron de 24 pacientes con un porcentaje de 18.9% y en caso de la adherencia media fueron de 50 pacientes con un porcentaje de 39, 3% con indicadores de 1 a 2 veces al día.

**4.1.1.3. FACTORES ASOCIADOS CON EL PACIENTE QUE SE ASOCIAN EN LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A LA BOTICA VIAFARMA.**

**Tabla 6** Tabla cruzada del indicador asociados al paciente en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

		Adherencia al tratamiento			Total	
		Alta Adherencia	Media Adherencia	Baja Adherencia		
Asociados al paciente	Sedentarismo	Recuento	6	6	6	18
		% del total	4,7%	4,7%	4,7%	14,2%
	Actividad física	Recuento	5	4	1	10
		% del total	3,9%	3,1%	0,8%	7,9%
	Café	Recuento	3	3	0	6
		% del total	2,4%	2,4%	0,0%	4,7%
	Alcohol	Recuento	6	5	6	17
		% del total	4,7%	3,9%	4,7%	13,4%
	Alimentos industrializados	Recuento	3	9	2	14
		% del total	2,4%	7,1%	1,6%	11,0%
	Bebida azucaradas	Recuento	1	9	5	15
		% del total	0,8%	7,1%	3,9%	11,8%
	Azúcar blanca	Recuento	3	7	6	16
		% del total	2,4%	5,5%	4,7%	12,6%
	Carne roja	Recuento	10	16	5	31
		% del total	7,9%	12,6%	3,9%	24,4%
Total		Recuento	37	59	31	127
		% del total	29,1%	46,5%	24,4%	100,0%



**FIGURA 6** Gráfico de indicador asociados al paciente de la diabetes en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

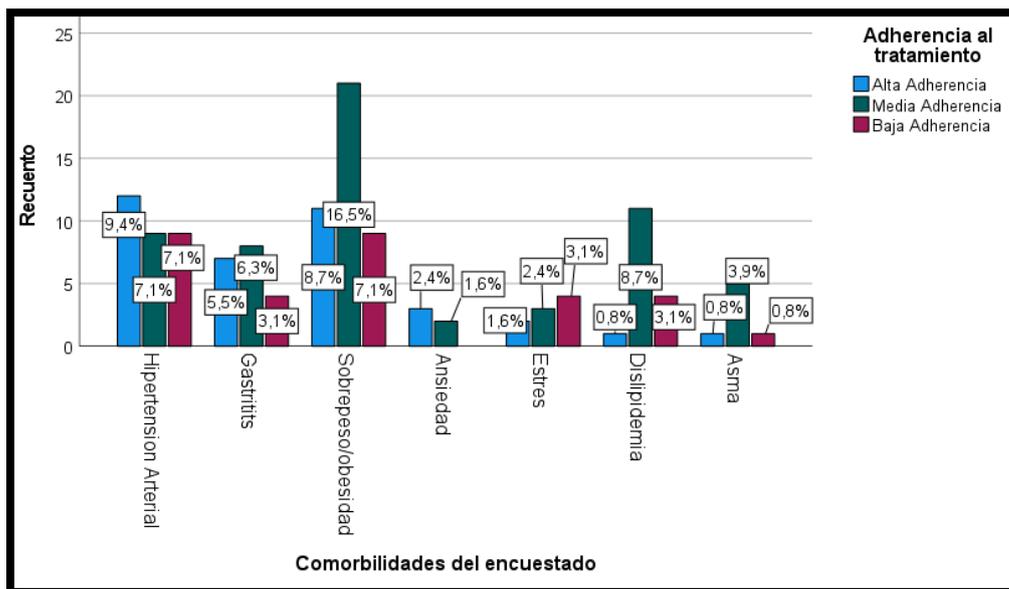
**Interpretación:** en la tabla 6 y figura 6 se obtuvieron los resultados en la baja adherencia 3 indicadores en el mismo porcentaje de 4.7% con la cantidad respectiva de 6 pacientes cada uno que fueron los indicadores de sedentarismos, alcohol y azúcar blanca. En cambio, la media adherencia resalto los indicadores de alimentos carnes rojas fueron con un porcentaje de 12.6% con 16 pacientes.

En conclusión, el total de los valores sobresaliente en la baja adherencia fueron del 14.1% con un total de 18 pacientes mientras que la adherencia media se obtuvieron los valores totales de los más resaltantes un total de 12.6% con 16 pacientes.

**4.1.1.4. FACTORES ASOCIADOS CON LA ENFERMEDAD QUE SE ASOCIAN EN LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A LA BOTICA VIAFARMA.**

**Tabla 7** Tabla cruzada del indicador comorbilidades en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

			Adherencia al tratamiento			Total
			Alta Adherencia	Media Adherencia	Baja Adherencia	
Comorbilidades	Asma	Recuento	1	5	1	7
		% del total	0,8%	3,9%	0,8%	5,5%
	Dislipidemia	Recuento	1	11	4	16
		% del total	0,8%	8,7%	3,1%	12,6%
	Estrés	Recuento	2	3	4	9
		% del total	1,6%	2,4%	3,1%	7,1%
	Ansiedad	Recuento	3	2	0	5
		% del total	2,4%	1,6%	0,0%	3,9%
	Sobrepeso/obesidad	Recuento	11	21	9	41
		% del total	8,7%	16,5%	7,1%	32,3%
	Gastritis	Recuento	7	8	4	19
		% del total	5,5%	6,3%	3,1%	15,0%
	Hipertensión Arterial	Recuento	12	9	9	30
		% del total	9,4%	7,1%	7,1%	23,6%
	Total	Recuento	37	59	31	127
		% del total	29,1%	46,5%	24,4%	100,0%



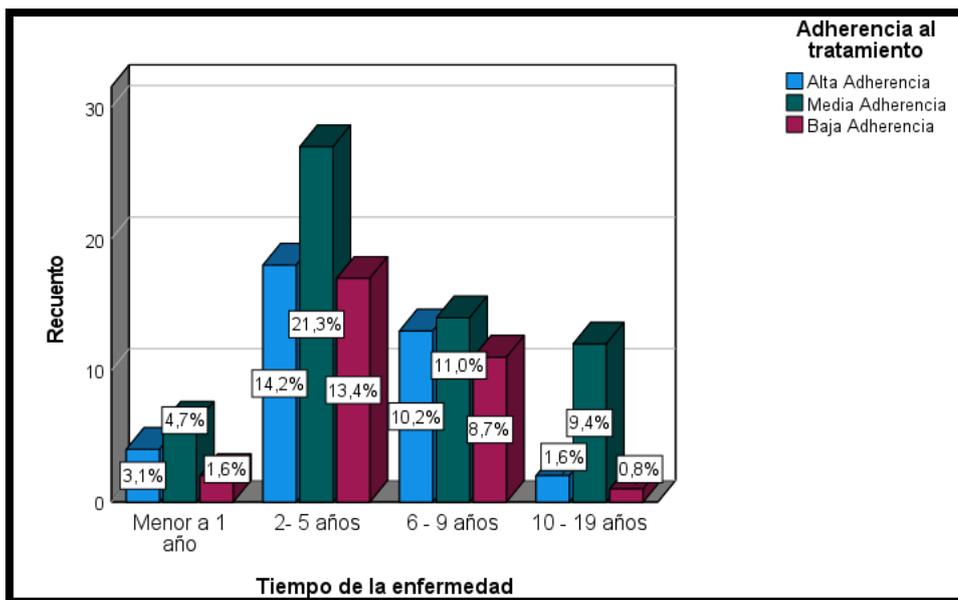
**FIGURA 7** Gráfico de indicador comorbilidades de la diabetes en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

**Interpretación:** en la tabla 7 y figura 7 se obtuvieron como resultados la baja adherencia los indicadores resaltantes sobrepeso/obesidad e hipertensión arterial dando los valores de 7.1% con 9 pacientes. Mientras que los 2 indicadores más sobresalientes en media adherencia fueron sobrepeso/obesidad y dislipidemia con valores respectivos de 16.5% con 21 pacientes e 8.7% con 11 pacientes.

En conclusión, los valores totales de la baja adherencia de los 2 indicadores fueron de 14.2% con 19 pacientes y en el caso de la adherencia media fueron de 25.2% con 32 pacientes.

**Tabla 8** Tabla cruzada del indicador tiempo de la enfermedad en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

		Adherencia al tratamiento			Total	
		Alta Adherencia	Media Adherencia	Baja Adherencia		
Tiempo de la enfermedad	10 - 19 años	Recuento	2	12	1	15
		% del total	1,6%	9,4%	0,8%	11,8%
	6 - 9 años	Recuento	13	14	11	38
		% del total	10,2%	11,0%	8,7%	29,9%
	2- 5 años	Recuento	18	27	17	62
		% del total	14,2%	21,3%	13,4%	48,8%
	Menor a 1 año	Recuento	4	6	2	12
		% del total	3,1%	4,7%	1,6%	9,4%
Total		Recuento	37	59	31	127
		% del total	29,1%	46,5%	24,4%	100,0%



**FIGURA 8** Gráfico de indicador tiempo de la enfermedad de la diabetes en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

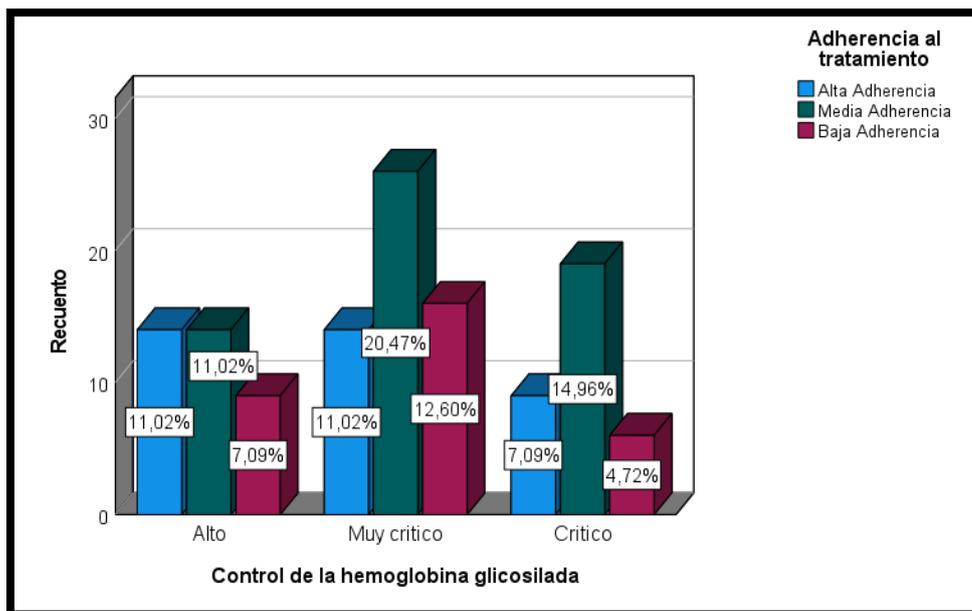
**Interpretación:** en la tabla 8 y figura 8 los resultados obtenidos fueron en la baja adherencia con el tiempo de la enfermedad fueron 2 más sobresalientes las cuales son 2 – 5 años y 6 – 9 años con un porcentaje respectivo fueron de 13.4% con 17 pacientes y 8.7% con 11 pacientes, en tanto a la media adherencia fueron los valores de 21.7% de 17 pacientes con 2 – 5 años y 11% con 14 pacientes de 6 – 9 años de tiempo de la enfermedad.

En conclusión, los valores totales de la baja adherencia de los más resaltante fueron 22.1% con 28 pacientes y en la media adherencia fueron 32.3% con 41 pacientes respectivamente los indicadores de 2 – 5 años y 6 – 9 años.

**4.1.1.5. FACTORES ASOCIADOS CON EL EQUIPO SANITARIO QUE SE ASOCIAN EN LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A LA BOTICA VIAFARMA.**

**Tabla 9** Tabla cruzada del indicador hemoglobina glicosilada en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

			Adherencia al tratamiento			Total
			Alta Adherencia	Media Adherencia	Baja Adherencia	
Control de la hemoglobina glicosilada	Critico	Recuento	9	19	6	34
		% del total	7,1%	15,0%	4,7%	26,8%
	Muy critico	Recuento	14	26	16	56
		% del total	11,0%	20,5%	12,6%	44,1%
	Alto	Recuento	14	14	9	37
		% del total	11,0%	11,0%	7,1%	29,1%
Total	Recuento	37	59	31	127	
	% del total	29,1%	46,5%	24,4%	100,0%	



**FIGURA 9** Gráfico de indicador hemoglobina glicosilada de la diabetes en la falta de adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus que asistieron a la Botica Viafarma.

**Interpretación:** en la tabla 9 y figura 9 con respecto al equipo sanitario los resultados de la hemoglobina glicosilada con la baja adherencia terapéutica fueron de 12.6% con 16 pacientes en muy crítico; mientras que en la adherencia media de igual modo fueron muy crítico con 20.5% que son 26 pacientes.

En conclusión, el total fueron de ambas adherencia baja y media son de 33.1% con 42 pacientes.

#### 4.1.1.6. DATOS DE MEDIA, MEDIANA Y MODA DE CADA VARIABLE

**Tabla 10** Tabla estadística de la media, mediana y moda de la variable Factores asociados.

Estadísticos factores asociados										
		Edad	Sexo	Grado de instrucción	Comorbilidades	Tiempo de la enfermedad	Control de la hemoglobina glicosilada	Asociados al paciente	Tratamiento de la diabetes	Frecuencia del tratamiento
N	Válido	127	127	127	127	127	127	127	127	127
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		2,69	1,60	2,15	3,16	2,44	1,98	3,93	3,05	1,73
Mediana		2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	4,00	3,00	1,00
Moda		2	2	1	3	2	2	1	3	1

**INTERPRETACION:** la tabla 10 se obtuvieron los datos de la media de cada uno de los indicadores que si se saca la media central global de la variable 1 seria 2.52 con una mediana de 2.00 y la cantidad de pacientes más relativo o repitente fueron como tendencia e moda es 2.

**Tabla 11** Tabla estadística de la media, mediana y moda de la variable Falta de adherencia.

Estadísticos Adherencia al tratamiento		
N	Válido	127
	Perdidos	0
Media		1,95
Mediana		2,00
Moda		2

**INTERPRETACION:** la tabla 11 ha presentado de la estadística de 127 pacientes obtuvieron una moda de 2 como dato que más se repite en la escala de Likert junto con una mediana de 2 como eje central y con una media de 1.95.

#### **4.2. Discusión de resultados**

Es una patología que en la actualidad afecta alrededor de 537 millones de adultos presentando estimaciones que se incrementan a 643 millones para el 2030 de acuerdo a la Federación Internacional de Diabetes (43). En atención a ello, se hace necesario contar con datos científicos que permitan la prevención y el abordaje de este problema que cada vez se extiende entre otras cosas por falta de la adherencia terapéutica al tratamiento.

En función de ello, se formuló la realización de este estudio, que se propuso el objetivo general de establecer los factores asociados en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asiste a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022. En referencia a la literatura consultada los hallazgos determinaron un bajo nivel y falta total de adherencia del tratamiento que se relaciona a un índice elevado de complicaciones de las enfermedades e índice de mortalidad

En la tabla N°1 de acuerdo a los factores socioeconómicos asociados a la falta de adherencia se conoció que los usuarios participantes de la investigación tienen una edad comprendida entre los 50 y 59 años edad representando un 24.41% de la población encuestada y con una prevalencia del 30.71% de hombres con diabetes mellitus diferenciando de la literatura consultada de Bello y Montoya (2017) en la cual tuvieron como edad promedio de 71 años, prevaleciendo las mujeres, representadas por el 54.3%, el 62% cursó estudios primarios teniendo como conclusión que no es un factor determinante para la adherencia al tratamiento. Asimismo Román(2019) encontró una edad promedio de 65 años en los pacientes, los cuales tienen 2.6 veces de riesgo de no acatar el tratamiento, concluyendo que los factores circunscritos a la falta de adherencia del tratamiento son usuarios con

edad menor a los 65 años, nivel de instrucción primaria, este último factor se corresponden a los hallazgos del estudio. 24.41% 50 a 59 edad.

Respecto a la Tabla N°2 de Factores asociados al tratamiento se obtuvo como resultado que el 25.2% de usuarios entrevistados utilizan como tratamiento la metformina siendo el mayor porcentaje de la población tomando 1 vez al día, Demostrándose que los indicadores de factores asociados al tratamiento son tratamiento para la diabetes y la frecuencia en la que se toma, son factores determinantes asociados a la falta de adherencia terapéutica en los usuarios.

Sobre ello Román (15) afirma que la utilización de insulina tiene 1.5 veces de riesgo de no tener una adherencia adecuada al tratamiento con una significancia de  $P=0.038$ . Asimismo Pérez, et al., (2018) (12) determinó que existe un alto nivel de adherencia en tratamientos empleando la insulina y farmacología hipoglucemiantes.

En la Tabla N°3 de Factores asociados al paciente se puede identificar que poseen algunos hábitos que pueden ser perjudicial para la enfermedad que padecen, en la cual se obtuvo que el 12.6% de usuarios en su mayoría consumen con frecuencia carnes rojas.

Con respecto a ello, Maidana et al. (37) manifiestan que la adherencia terapéutica se vincula diferentes elementos entre los que principalmente se destaca la conducta del paciente, la cual está vinculada a la orientación y el apoyo del profesional sanitario, pues es de gran relevancia la capacitación, educación y capacitación correcta por parte del médico al paciente y qué se tome el tiempo

necesario para explicarle detalladamente las características del tratamiento, sus beneficios y las desventajas de no seguirlas.

Respecto a la Tabla N°4 de Factores relacionados a la enfermedad se conoció que los usuarios participantes de la investigación tienen como morbilidad principal el sobrepeso con un 16.5%. Asimismo, poseen entre 2 a 5 años diagnosticados con la enfermedad de diabetes mellitus. Sin embargo, se determinó que solo el tiempo de la enfermedad se asocia a la adherencia terapéutica media presentada por los usuarios, las comorbilidades y el control de hemoglobina glicosilada no son factores asociados a esta falta de adherencia terapéutica.

Para aquellos pacientes que presentan diabetes mellitus tipo II, la conducta se conforma como el uso de los elementos hipoglucemiantes orales o inyecciones de insulina, el seguimiento de hábitos nutricionales, control de glucosa en sangre y transformaciones de los estilos de vida. Estudios científicos demuestran que solo el 50% de los pacientes que presentan diabetes mellitus acata adecuadamente el tratamiento por largo periodo de tiempo (34).

Referente a la Tabla N°5 de factores asociados al equipo sanitario se obtuvo como resultado en el control de hemoglobina que el 20.47% tienen un nivel muy crítico.

Con respecto a la literatura consultada Ramos, et al (13) Concluye que el equipo sanitario debe propiciar una comunicación asertiva con los usuarios y pacientes, orientándolos sobre la relevancia del control que prevenga y traté las patologías crónicas por medio de una práctica adecuada, minimizando las complicaciones y la tasa de mortalidad que ocasiona la diabetes y la hipertensión maltratada.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

Primero. En conclusión, general del estudio fue resaltar las evidencias de la falta de adherencia al tratamiento de la diabetes en pacientes en una zona de alto tránsito y sobrepoblada donde en el trabajo tomamos la baja y la media adherencia como un total de la falta de adherencia.

Segundo. Bajo las evidencias de los resultados se saca la conclusión que el sexo masculino, las edades de 50 – 69 años y con grado de instrucción primaria son los factores más sobresalientes en lo socioeconómico, en el periodo de estudios de los usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022.

Tercero. También se logró evidenciar que la Metformina y Glibenclamida junto con la Metformina e Insulina presentan falta de adherencia al tratamiento con frecuencia de 1 vez al día en factores asociados al tratamiento. Con respecto en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, 2022.

Cuarto. Se evidencio de igual modo como influye el estilo de vida y la alimentación en los usuarios con diabetes mellitus que asisten en la Botica Viafarma con el alcohol, azúcar blanca, carnes rojas y sedentarismo asociado con el factor con el paciente.

Quinto. También ponemos en evidencia que las comorbilidades que más resaltan que es sobrepeso/obesidad e hipertensión arterial y dislipidemia con tiempo de las enfermedades de 2 – 9 años que resulta del factor con asociados con la enfermedad, en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022.

Sexto. Finalmente, con los factores asociados con el equipo sanitario tiene mucho que ver con un control de la adherencia al tratamiento, consejería e dar conocimiento al paciente de cómo debe tomar su medicación e estilo de vida por ende se usó el indicador de la hemoglobina glicosilada como una medida de la falta de adherencia con el equipo sanitario que comprendió los resultados muy críticos.

## **5.2 Recomendaciones**

1.- Con respecto al factor socioeconómico se debe inducir a la información debida, orientación y educación sobre la diabetes, tratamiento, causas, consecuencias, estilo de vida con esta iniciativa disminuiría de manera gradual la baja y media adherencia al tratamiento.

2.- Referente con el factor tratamiento, aunque la metformina sea el más relevante, se debe analizar bien en cada paciente si es el medicamento propicio para la gravedad de a diabetes o si es la dosis correcta y también se debe orientar al paciente de parte del Químico Farmacéutico como ingerir este medicamento y con qué alimentos o bebidas lo consume ejemplo bebidas alto en azúcar o alcohol.

3.- Respecto a con factor paciente se hace énfasis a lo siguiente: disminuir su ingesta de azúcar, hacer ejercicio de manera moderada sin exigir al cuerpo

humano, dieta, tomar líquidos, ingerir los medicamentos a su hora, tener información o educarse sobre los riesgos de una hiperglucemia e hipoglicemia.

4.- Con respecto a los factores asociados con la enfermedad aquí vemos las comorbilidades y eso significaría tratamiento paralelos o concomitantes con la diabetes es decir polifarmacia eso lleva a cantidad de medicamentos que el médico o galeno receta hace que al paciente se olvide que medicamento tiene que tomar a sus horas, para que es cada medicamento, et., también conlleva que las otras enfermedades que acarrea agraven más la diabetes. Para ello sería hacer de parte del médico o Químico Farmacéutico hacerle un horario impreso como parte de servicio de salud para una buena adherencia de sus medicamentos que consume también junto con los estrictos parámetros de los factores asociados con el paciente.

5.- Por ultimo con el factor profesional de salud, chequeo mes a mes de su glucosa, entrevista de cómo es su estilo de vida, recomendaciones, entendimiento la paciente con campañas de salud más innovadoras y así esos niveles críticos de hemoglobina glicosilada bajaría con una buena adherencia a los tratamientos, otro punto muy importante es llegar al paciente de manera adecuada con un buen trato y entendimiento de parte del el esto conlleva a tener una buena prescripción médica, letra legible que el paciente pueda leer y llevar a cabo los intervalos de tiempo a tomar sus medicinas y de parte del Químico Farmacéutico dar un segundo filtro si en caso se olvide u informar como actúa el medicamento en su organismo y se vea muy importante para su salud del usuario.

## REFERENCIAS

1. Maidana G, Lugo G, Vera Z, Acosta P, Morinigo M, Isasi D, Mastroianni P. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016; 14(1): 70-77.
2. Medina G, Rojas J, Vilcachagua J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un Hospital General, Octubre 2016. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería, Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
3. Sifuentes M. Polifarmacia y adherencia a la medicación en pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Tesis para obtener el título de Médico Cirujano, Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
4. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul. 2015; 16(2): 175-189.
5. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Brussels, Belgium; [Citado marzo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
6. International Diabetes Federation. Diabetes facts & figures [Internet]. Ginebra: OMS; [Citado marzo 2022]. Disponible en: [https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-isdiabetes/facts-figures.html?article=454\\_es-ES](https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-isdiabetes/facts-figures.html?article=454_es-ES).
7. Terechenko N, Baute A, Zamonsky J. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II. Revista Biomedicina. 2015; 10 (1): 20-33.
8. Zamora C, Guibert A, La Cruz T, Ticse R & Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta Médica Peruana. 2019; 36(2): 96-103.

9. Instituto Nacional de Estadística del Perú. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018.
10. Delgado M. El papel del farmacéutico en el seguimiento farmacoterapéutico del paciente diabético tipo ii. [Internet]. Repositorio de la Universidad de Sevilla. 2017. [Consultado en marzo de 2022]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/80194/DELGADO%20D%CDAZ,%20M%AA%20EUGENIA.pdf;jsessionid=B9196DA6B21E02EC97E01FBC634E4D89?sequence=1&%3BisAllowed=y>
11. Bello N, Montoya P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con diabetes tipo 2 y sus factores asociados. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2022 Abr]; 28(2): 73-77. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000200073&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073&lng=es). Epub 09-nov-2020.
12. Pérez PA, López ERA, Garrido PSMG, et al. Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: caso Unidad de Medicina Familiar 33, Tabasco México. waxapa. 2018; 10(18):20-25.
13. Ramos-Mejía JL, Robles V, Robles V, Suquinagua J, Suquinagua J, Terán C, Terán C. Factores para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión y diabetes. facsalud [Internet]. 8 de febrero de 2019 [citado 4 de abril de 2022]; 2(3):25-3. Disponible en: <https://201.159.223.128/index.php/facsalud-unemi/article/view/752>.
14. Sulca J. Adherencia al tratamiento antidiabético de pacientes del Servicio Académico Asistencial de Análisis Clínicos, junio- agosto 2019. Trabajo académico. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2019.

15. Román E. Condiciones asociadas a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital central de la FAP en el 2018. (para optar el título de médico cirujano). Universidad Ricardo Palma. 2019.
16. Castillo M, Peña C. Nivel del cumplimiento en el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la Farmacia comunitaria del Centro de salud de Breña, 2021. (Tesis Para Optar El Título Profesional De: Químico Farmacéutico). Universidad Interamericana. 2021.
17. Centro para el control y prevención de enfermedades. *Póngale el freno a las complicaciones de la diabetes* / CDC. (n.d.). Retrieved March 7, 2023, from <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/prevent-complications.html>
18. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. 2014.
19. WHO, World Health Organization. Informe mundial sobre la diabetes. FactSheet No.312. WHO. Geneva. 2016.
20. Ramos Rangel Y, Morejón Suárez R, Gómez Valdivia M, Reina Suárez M, Rangel Díaz C, Cabrera Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Finlay. junio de 2017;7 (2):89-98.
21. Valero N, Ryder E. Etiología viral de la diabetes mellitus: ¿una sólida asociación? Investigación Clínica, 2018; 59(3), 195-197.
22. American diabetes association ADA. *Diagnóstico* / ADA. (n.d.). Retrieved March 7, 2023, from <https://diabetes.org/diagnostico>
23. Pavon A., et al. Factors that determine the lack of therapeutic adherence in patients with diabetes mellitus type 2: Case Family Medicine Unit 33, Tabasco, Mexico. Revista Waxapa, 2019, vol. 10, no 18, p. 20-25.

24. Reséndiz Barragán AM, Hernández Altamirano SV, Sierra Murguía MA, Torres Tamayo M. Hospital General Dr. Manuel Gea González. Hábitos de alimentación de pacientes con obesidad severa. Universidad Nacional Autónoma de México. Hospital Star Médica Querétaro. Instituto Nacional de Cardiología. México. Nutr Hosp. 2015; 31 (2):672-681.
25. Vásquez Solórzano RW, Rodríguez Vargas R, La actividad física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes TIPO II. Artículos de Revisión. Vol. 3 Núm. 1 (2019): Recimundo. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.362-38](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.362-38).
26. Loor M, Figueroa F, Quijije M, Intriago K. Contribuciones Médicas Para Prevenir La Diabetes Mellitus Tipo II. Universidad Ciencia y Tecnología, 2019; 23(95), 52-58.
27. Chacón A. Factores de la adherencia terapéutica según variables sociodemográficas de pacientes en quimioterapia. Tesis para optar el Título Profesional de Psicóloga, Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
28. Mediavilla J. Factores asociados con la adherencia a la medicación en las personas con diabetes tipo 2. Diabetic Medicine. 2015; 32(6): 725-37.
29. Franco S, Guillén D. Adherencia al tratamiento en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 usuarios del programa enfermedades crónicas, Hospital Félix Torrealba Gutiérrez EsSalud, Ica marzo 2017. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano], Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2017.
30. Maidana GM, Lugo G, Vera Z, Acosta P, Morinigo M, Isasi D, et al. Factors determining non-compliance with drug therapy on diabetes patients. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. 10 de mayo de 2016;14(1):70-7.

31. Espinoza R. Adherencia al tratamiento farmacológico prescrito en pacientes pediátricos atendidos por consulta externa, Hospital San Bartolomé - MINSA, Lima 2017. [Tesis para optar la Segunda Especialidad en Farmacia Hospitalaria], Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
32. Náfrádi L, Nakamoto K, Schulz PJ. Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. PLOS ONE. 17 de octubre de 2017; 12(10):e0186458.
33. Quezada Correa, M. Factores que influyen en la Adherencia Terapéutica en Pacientes Hipertensos, Centro de Salud Las Cañas, 2020. 2021. Tesis de Maestría.
34. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. 2018; 16 (3): 226-232.
35. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo, prueba de acciones. [Internet]. OMS, 2004. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
36. Pamplona L., Uribe D., Ayala J. Adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión de tema. Ciencia y Salud. Revista Virtual. 2018; 10 (1): 62-75. Doi: <http://dx.doi.org/10.22519/21455333.766>.
37. Vilcamango Ugaldez, E. J., Gil Merino, S. M., & Valladares-Garrido, M. J. (2021). Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2).
38. Castañeda-Bajaña E, García-Martínez M, Rebolledo-Malpica D, Muñiz-Granoble G, Calderón-Vallejo C, Álava-Rengifo N. Percepciones sobre adherencia del autocuidado desde la enfermería para pacientes con diabetes mellitus. Revista

- Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 6 Abr 2022]; 34 (4) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3094>
39. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education. 2018.
40. Aguilar G. Factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori - Lima 2019. [Internet]. Universidad Norbert Wiener. 2021. [Consultado el agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5674>.
41. Rivadeneyra R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero 2019. [Tesis para optar el título de médico cirujano], Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista 2019.
42. Rodríguez M, García E, Rodríguez A, Batanero C, Pérez E. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en práctica clínica habitual. *Pharmaceutical Care España*; 2020; 22(3), 148-172.
43. New Medical Economics. Diabetes y calidad de vida: la prioridad de 2022. [Internet]. NME. 2022. Disponible en: [https://www.newmedicaleconomics.es/en-profundidad/diabetes-y-calidad-de-vida-la-prioridad-de-2022/#:~:text=En%20el%20mundo%2C%20cerca%20de,seg%C3%BAAn%20sus%20siglas%20en%20ingl%C3%A9s\).](https://www.newmedicaleconomics.es/en-profundidad/diabetes-y-calidad-de-vida-la-prioridad-de-2022/#:~:text=En%20el%20mundo%2C%20cerca%20de,seg%C3%BAAn%20sus%20siglas%20en%20ingl%C3%A9s).)
44. Juan J, Cerda O, Herrera DS, Adrián Ó, Miranda R, Manuel J, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. 2018 [cited 2023 Mar 11]; Available from: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx) aceptado:05-02-

2018. Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

45. De F, De C, Salud LA, Cruz R, Fátima I, Espinoza C, et al. “Factores asociados y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en padres de familia de niñas y adolescentes de 9 a 13 años en la jurisdicción del Centro de Salud Manuel Bonilla, Callao-2017.” Repos Inst – UNAC [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 11]; Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3696>

## ANEXOS

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título de la Investigación:** Factores asociados en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son los factores asociados en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados en los niveles socioeconómicos en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados con el tratamiento en</p>	<p>Establecer los factores asociados en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar los factores asociados en los niveles socioeconómicos en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022.</p> <p>Identificar los factores asociados con el tratamiento en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con</p>	No aplica.	<p><b>V1</b></p> <p>Factores asociados</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Factores asociados con los niveles socioeconómicos</p> <p>Factores asociados con el tratamiento</p> <p>Factores asociados con el paciente</p> <p>Factores asociados con la enfermedad</p> <p>Factores asociados con el equipo sanitario</p>	<p>Método de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deductivo</li> </ul> <p>Enfoque de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuantitativo</li> </ul> <p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Básica</li> </ul> <p>Diseño de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No experimental</li> </ul> <p>Corte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transversal</li> </ul> <p>Nivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptiva</li> </ul> <p>Población:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes diabéticos</li> </ul> <p>Muestra:</p>

<p>la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados con el paciente en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados con la enfermedad en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados con el equipo sanitario en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica</p>	<p>diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022.</p> <p>Identificar los factores asociados con el paciente en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022.</p> <p>Identificar los factores asociados con la enfermedad en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022</p> <p>Identificar los factores asociados con el equipo sanitario que se asocian en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asisten a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022.</p>		<p><b>V2</b></p> <p>Falta de Adherencia terapéutica</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Falta de aceptación</p> <p>No seguimiento a las instrucciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 127 pacientes toda la población</li> </ul> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> </ul> <p>Técnicas estadísticas de análisis de procesamiento de datos: Software SPSS v.25</p>
---	--	--	--	---

Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022?				
---	--	--	--	--

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombres: \_\_\_\_\_

Edad ( )

Sexo: Hombre ( ) Mujer ( )

Talla ( ) Peso ( ) IMC ( ) Dx: Normal ( ) Sobrepeso ( ) Obesidad ( )

Hemoglobina glicosilada ( ) Alto ( ) Muy Alto ( ) Critico ( )

### Grado de instrucción

Primaria ( ) Superior Universitario ( )

Secundaria ( ) Ninguno ( )

Superior Técnico ( )

### ¿Qué enfermedades padece además de la diabetes?

Hipertensión Arterial ( ) Gastritis ( ) Sobrepeso/obesidad ( ) Ansiedad ( )

Estrés ( ) Dislipidemia ( ) Asma ( ) Hipotiroidismo ( ) Artrosis ( ) Neoplasia ( )

### ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron Diabetes?

Rpta: \_\_\_\_\_ años

### Factores de Riesgo:

#### Hábitos alimenticios

Carnes Rojas ( ) Alcohol ( ) Bebidas azucaradas/gaseosas ( ) Azúcar blanca ( )

Café ( ) Alimentos industrializados (embutidos, mermelada, golosinas) ( )

#### Estilos de vida

Actividad física ( ) Sedentarismo ( )

#### Tratamiento:

### ¿Qué tratamiento tiene actualmente para la Diabetes?

Glibenclamida ( ) Metformina ( ) Metformina + Insulina ( )

Glibenclamida + Metformina ( ) Insulina ( ) Otros: \_\_\_\_\_

### ¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos para la Diabetes?

1 v/día ( ) 2 v/día ( ) 3 v/día ( ) Condicional ( )

### Cuestionario de Morisky-Green para evaluar Adherencia al Tratamiento

Preguntas	SI	NO
1. ¿Se le olvida alguna vez tomar los medicamentos para su diabetes mellitus?		
2. En las dos semanas pasadas. ¿Dejo de tomar los medicamentos para su diabetes algún día?		
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas, sin decirselo al médico porque se sentía peor cuando las tomaba?		
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida de llevar sus medicamentos para su diabetes mellitus alguna vez?		
5. ¿Se tomó sus medicamentos para diabetes ayer?		
6. Cuando siente que su diabetes mellitus está controlada, ¿deja a veces de tomar sus medicamentos?		
7. Tomar los medicamentos todos los días puede ser un problema para muchas personas, ¿se siente alguna vez molesto por seguir el tratamiento para su diabetes mellitus?		
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todos sus medicamentos para la diabetes mellitus? <b>RESPUESTA:</b> Nunca/Raramente ____ De vez en cuando ____ Normalmente ____ Siempre ____		

### ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### “FACTORES ASOCIADOS EN LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A LA BOTICA VIAFARMA, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022”

N°	VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIOECONOMICO</b>							
1	EDAD	X		X		X		
2	SEXO	X		X		X		
3	GRADO DE INSTRUCCION	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD</b>							
4	COMORBILIDADES	X		X		X		
5	TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: FACTORES ASOCIADOS AL PACIENTE</b>							
6	CARNE ROJA	X		X		X		
7	AZUCAR BLANCA	X		X		X		
8	BEBIDAS AZUCARADAS	X		X		X		
9	ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS	X		X		X		
10	ALCOHOL	X		X		X		
11	CAFE	X		X		X		
12	ACTIVIDAD FISICA	X		X		X		
13	SEDENTARISMO	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO</b>							
15	TRATAMIENTO PARA LA DIABETES	X		X		X		

16	FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO</b>							
17	CONTROL DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA	X		X		X		
	<b>VARIABLE DEPENDIENTE: FALTA DE ADHERENCIA TERAPEUTICA</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: FALTA DE ACEPTACIÓN</b>							
18	INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	X		X		X		
19	INCUMPLIMIENTO VOLUNTARIO DEL TRATAMIENTO POR EFECTOS SECUNDARIOS	X		X		X		
20	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	X		X		X		
21	MOLESTIAS POR EL TRATAMIENTO	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: NO SEGUIMIENTO A LAS INSTRUCCIONES</b>							
22	OLVIDO DE TRATAMIENTO	X		X		X		
23	OLVIDO DE TRATAMIENTO EN UN VIAJE O SALIDA	X		X		X		
24	CONTROL DEL TRATAMIENTO	X		X		X		
25	RECUERDO DEL TRATAMIENTO	X		X		X		

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ( X )      Aplicable después de corregir ( )      No aplicable ( )

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. CANO PEREZ CARLOS ALFREDO \_\_\_\_\_ DNI: 06062363 \_\_\_\_\_

Especialidad del validador: MAGISTERENRECURSOS VEGETALES Y TERAPEUTICOS \_\_\_\_\_

31 de julio del 2022

*Carlos A. Cano P*

\_\_\_\_\_  
Firma del experto Informante

**“FACTORES ASOCIADOS EN LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A LA BOTICA VIAFARMA, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022”**

Nº	VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIOECONOMICO</b>							
1	EDAD	X		X		X		
2	SEXO	X		X		X		
3	GRADO DE INSTRUCCION	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD</b>							
4	COMORBILIDADES	X		X		X		
5	TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: FACTORES ASOCIADOS AL PACIENTE</b>							
6	CARNE ROJA	X		X		X		
7	AZUCAR BLANCA	X		X		X		
8	BEBIDAS AZUCARADAS	X		X		X		
9	ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS	X		X		X		
10	ALCOHOL	X		X		X		
11	CAFE	X		X		X		
12	ACTIVIDAD FISICA	X		X		X		
13	SEDENTARISMO	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO</b>							
15	TRATAMIENTO PARA LA DIABETES	X		X		X		
16	FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO	X		X		X		

	<b>DIMENSIÓN 5: FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO</b>						
17	CONTROL DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA	X		X		X	
	<b>VARIABLE DEPENDIENTE: FALTA DE ADHERENCIA TERAPEUTICA</b>						
	<b>DIMENSIÓN 1: FALTA DE ACEPTACIÓN</b>						
18	INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	X		X		X	
19	INCUMPLIMIENTO VOLUNTARIO DEL TRATAMIENTO POR EFECTOS SECUNDARIOS	X		X		X	
20	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	X		X		X	
21	MOLESTIAS POR EL TRATAMIENTO	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 2: NO SEGUIMIENTO A LAS INSTRUCCIONES</b>						
22	OLVIDO DE TRATAMIENTO	X		X		X	
23	OLVIDO DE TRATAMIENTO EN UN VIAJE O SALIDA	X		X		X	
24	CONTROL DEL TRATAMIENTO	X		X		X	
25	RECUERDO DEL TRATAMIENTO	X		X		X	

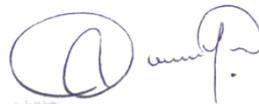
Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ( X )      Aplicable después de corregir ( )      No aplicable ( )

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. Daniel Ñañez del Pino DNI: 23528875

Especialidad del validador: Maestro en Gestión Ambiental.

02 de agosto del 2022



Firma del experto Informante

**“FACTORES ASOCIADOS EN LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A LA BOTICA VIAFARMA, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022”**

N°	VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIOECONOMICO</b>							
1	EDAD	X		X		X		
2	SEXO	X		X		X		
3	GRADO DE INSTRUCCION	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD</b>							
4	COMORBILIDADES	X		X		X		
5	TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: FACTORES ASOCIADOS AL PACIENTE</b>							
6	CARNE ROJA	X		X		X		
7	AZUCAR BLANCA	X		X		X		
8	BEBIDAS AZUCARADAS	X		X		X		
9	ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS	X		X		X		
10	ALCOHOL	X		X		X		
11	CAFE	X		X		X		
12	ACTIVIDAD FISICA	X		X		X		
13	SEDENTARISMO	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO</b>							
15	TRATAMIENTO PARA LA DIABETES	X		X		X		

16	FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO</b>							
17	CONTROL DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA	X		X		X		
	<b>VARIABLE DEPENDIENTE: FALTA DE ADHERENCIA TERAPEUTICA</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: FALTA DE ACEPTACIÓN</b>							
18	INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	X		X		X		
19	INCUMPLIMIENTO VOLUNTARIO DEL TRATAMIENTO POR EFECTOS SECUNDARIOS	X		X		X		
20	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	X		X		X		
21	MOLESTIAS POR EL TRATAMIENTO	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: NO SEGUIMIENTO A LAS INSTRUCCIONES</b>							
22	OLVIDO DE TRATAMIENTO	X		X		X		
23	OLVIDO DE TRATAMIENTO EN UN VIAJE O SALIDA	X		X		X		
24	CONTROL DEL TRATAMIENTO	X		X		X		
25	RECUERDO DEL TRATAMIENTO	X		X		X		

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ( X ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. Juan Manuel Parreño Tipian DNI: 10326579

Especialidad del validador: Químico-Farmacéutico Analista

  
 Dr. Juan Manuel Parreño Tipian  
 I.F. Especialista en Análisis Bioquímicos  
 C.O.F. Nº 06802  
 Firma del experto Informa

**ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO****CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE LIKERT TEST DE MORISKY GREEN  
(MMAS-8)****Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,766	8

## ANEXO 5: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



Universidad  
Norbert Wiener

### RESOLUCIÓN N° 322-2022-DFFB/UPNW

Lima, 25 de octubre de 2022

#### **VISTO:**

El Acta N° 296 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 ESCOBAR ALCALDE, YELICSA MILAGROS y MARTINEZ HUAPAYA, LEONARDO RAFAEL, 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 "FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A LA BOTICA VIAFARMA, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022" presentado por el/la tesista ESCOBAR ALCALDE, YELICSA MILAGROS y MARTINEZ HUAPAYA, LEONARDO RAFAEL, autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



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

**ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha:

A su representado se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender lo siguiente. La presente investigación es conducida por **Escobar Alcalde, Yelicsa Milagros y Martínez Huapaya, Leonardo Rafael**, estudiante de la Universidad Norbert Wiener que, con fines de obtención del Título Profesional de Químico Farmacéutico, es que estoy llevando a cabo un estudio de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS EN LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A LA BOTICA VIAFARMA, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022.**

La investigación es sin fines de lucro, su objetivo consiste en Establecer los factores asociados en la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus que asiste a la Botica Viafarma, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2022, la información que nos brinde será estrictamente confidencial, sus respuestas a la encuesta serán anónimas y se utilizará solamente para los fines de este trabajo. Su participación es voluntaria. Una vez aceptado participar se le pedirá firmar el consentimiento, si alguna pregunta durante la encuesta le parece incómoda, tiene el derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderlas.

.....

Encuestado

## ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

### ACEPTACIÓN PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN-TESIS

Lima- febrero 2022

Es grato dirigirme a ustedes y a nombre de la botica "Viafarma", han sido **ACEPTADO** los Bach. Escobar Alcalde Yelicsa Milagros y Bach. Martínez Huapaya Leonardo Rafael de la Universidad Privada Norbert Wiener, para realizar su estudio de investigación titulada "FACTORES VINCULADOS EN LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A LA BOTICA VIAFARMA, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022".

Lo estarán realizando en forma presencial dentro del local de la Botica "Viafarma" ubicado en av. José Carlos Mariátegui 117 LT 14 Alt Paradero 3 Huáscar, San Juan de Lurigancho.

Una vez concluido su estudio de investigación solicito sus recomendaciones para poder orientar de manera adecuada a los usuarios con diabetes mellitus que acuden a la Botica "Viafarma".

#### **BOTICA VIAFARMA**

RUC: 20516728281

Av. José C. Mariátegui

Mz. 117 Lot. 14 - S.J.L.



DNI: 09954070

Contreras Quispe Oscar Cesar

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Bach. Martínez Huapaya, Leonardo Rafael

Bach. Escobar Alcalde, Yelicsa Milagros

**Título:**

**FACTORES ASOCIADOS EN LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A LA BOTICA VIAFARMA, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022.**

### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “FACTORES ASOCIADOS EN LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A LA BOTICA VIAFARMA, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022.”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Martínez Huapaya, Leonardo Rafael y Escobar Alcalde, Yelicsa Milagros. El propósito de este estudio es establecer los factores asociados a la falta de adherencia terapéutica en usuarios con diabetes mellitus. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer y concientizar sobre los factores que se asocian a una falta de adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus.

### **Procedimientos**

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

- Preguntas sobre lo sociodemográfico.
- Preguntas sobre su tratamiento.
- Preguntas sobre el paciente.
- Pregunta sobre su enfermedad.
- Pregunta sobre el equipo médico o sanitario.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 10 minutos. Los resultados de las encuestas se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** No hay ningún tipo de riesgo, todo es confidencial.

---

### 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.

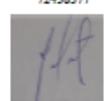
### Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la investigación, 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 el *Bach. Martínez Huapaya, Leonardo Rafael* al 902009876 o con la *Bach. Escobar Alcalde, Yelicsa Milagros* al 977 955 801 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, tel. +51 924 569 790. *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.

**BOTICA VIAFARMA**  
 RUC: 20516728281  
 Av. José P. Barrios  
 Mz. 977 Lot. 14-6  
  
 DNI: 09954070  
 Contreras Quispe Oscar Cesar

  
 INVESTIGADOR  
 BACH. MARTÍNEZ HUAPAYA LEONARDO RAFAEL  
 72438377  
  
 INVESTIGADOR  
 BACH. ESCOBAR ALCALDE, YELICSA MILAGROS  
 71900814

## ANEXO 8: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

### ● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cross

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>docplayer.es</b> Internet	3%
3	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
7	<b>assets.website-files.com</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Internet	<1%
9	<b>dialnet.unirioja.es</b> Internet	<1%

### ANEXO 9: EVIENCIAS DE RECOLECCION DE DATOS



FOTOGRAFIA 1 INFORMANDO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO



FOTOGRAFIA 2 ENCUESTANDO AL PACIENTE



FOTOGRAFIA 3 EXPLICANDO LA ENCUESTA AL PACIENTE



FOTOGRAFIA 4 REVISANDO SU RECETA DEL PACIENTE



FOTOGRAFIA 5 VISTA DE LA BOTICA CON EL ENCUESTADOR



FOTOGRAFIA 6 VISTA DE LA BOTICA CON EL ENCUESTADORA