



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

TESIS

“Factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023”

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Br. Cárdenas Salcedo, Dorita Evelyn

Código ORCID: 0000-0002-7244-3391

Autora: Br. Lazo Abad, Claudia Denisse

Código ORCID: 0000-0002-9351-4291

Asesor: Mg. Justil Guerrero, Hugo Jesús

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6465-8747>

Línea de Investigación

Salud y bienestar

Lima – Perú

2023

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

Yo, Dorita Evelyn Cardenas Salcedo egresado de la Facultad de FARMACIA Y BIOQUÍMICA y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023" Asesorado por el docente: Dr. Justil Guerrero, Hugo Jesús DNI 40452674 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6465-8747> tiene un índice de similitud de **13 (Trece) %** con similitud con código oid:14912:304952988 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.



Dorita Evelyn Cardenas Salcedo
DNI: 40556606



Lazo Abad Claudia Dorita Evelyn
DNI: 10135696



Dr. Justil Guerrero, Hugo Jesús
DNI: 40452674

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

Yo, Lazo Abad Claudia Dorita Evelyn egresado de la Facultad de FARMACIA Y BIOQUÍMICA y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023" Asesorado por el docente: Dr. Justil Guerrero, Hugo Jesús DNI 40452674 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6465-8747> tiene un índice de similitud de 13 (Trece) % con similitud con código oid:14912:304952988 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.



Dorita Evelyn Cardenas Salcedo
DNI: 40556606



Lazo Abad Claudia Dorita Evelyn
DNI: 10135696



Dr. Justil Guerrero, Hugo Jesús
DNI: 40452674

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo de investigación a Dios, quien nos dió las fuerzas necesarias para nunca rendirnos, a nuestras hermosas familias, que fueron el pilar más importante para motivarnos siempre y a nuestros asesores, por su vital enseñanza, apoyo y guía en este tiempo de importante crecimiento profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por darnos su apoyo incondicional en todo tiempo y de gran manera motivándonos a seguir luchando por nuestras convicciones, engrandeciendo nuestra fe y esperanza de que no existe nada imposible a su lado.

Al Mg. Hugo Jesús Justil Guerrero:

Por su apoyo constante y tiempo en este proceso de crecimiento profesional, brindándonos su orientación y ayuda para la realización de esta tesis, impulsando con su saber las estrategias necesarias para vencer todo tipo de obstáculo en el desarrollo.

Al Dr. Pedro Salomé Gamarra:

Por su gran apoyo incondicional de ayuda en un momento tan importante, permitiéndonos realizar un trabajo de campo de lujo con los adultos mayores en la institución que el dirige en la actualidad. Gracias por su orientación y consejos invaluable, ya que como especialista en Geriátrica impulso nuestro proyecto con su experiencia y sabiduría, direccionando nuestros conocimientos hacia sus queridos pacientes.

A la Universidad Norbert Wiener:

Agradecemos a nuestra alma mater por su excelente formación académica. Por todos esos años de transformación a nivel personal y profesional, ya que nos permitió formarnos en sus aulas con reconocidos maestros que inculcaron desde el día uno, lo importante que significa luchar por lo que anhelamos de corazón compartiendo sus historias de vida e incentivando con sabios consejos la importancia de nuestra carrera.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
POSPORTADA.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	7

1.5. Limitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.1.1. Antecedentes internacionales	10
2.1.2. Antecedentes nacionales	12
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1 Factores relacionados	15
2.2.2 Falta de adherencia terapéutica	15
2.2.3. Diabetes Mellitus Tipo 2.....	18
2.2.4. Adulto mayor	20
2.3. Formulación de la hipótesis.....	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas	21
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación.....	24
3.4. Diseño y nivel de la investigación	24
3.4.1. Diseño	24
3.4.2. Nivel o alcance.....	24
3.4.3. Corte.....	25

3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.5.1. Población	25
3.5.2. Muestra.....	25
3.5.3. Muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización.....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1. Técnica	31
3.7.2. Descripción	31
3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad	32
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos.....	33
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	35
4.1. Resultados.....	35
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	35
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	44
4.1.3 Discusión de resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	56
5.1. Conclusiones	56
5.2. Recomendaciones.....	59
REFERENCIAS	61
Anexo 1 - Matriz de Consistencia.....	69
Anexo 2 - Matriz de operacionalización de variable	72
Anexo 3 - Instrumentos de recolección de datos.....	75

Anexo 4 - Validez del instrumento	80
Anexo 5 - Confiabilidad del instrumento	83
Anexo 6 - Aprobación del comité de ética	84
Anexo 7 - Formato de consentimiento informado.....	85
Anexo 8 - Carta de Aprobación de la institución para la recolección de datos.....	86
Anexo 9 - Informe del asesor de turnitin	87
Anexo 10 - Carta de conformidad de Asesores.....	88
Anexo 11 - Testimonios Fotográficos	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencia de factores relacionados (V1)	35
Tabla 2 - Frecuencia de falta de adherencia (V2).....	37
Tabla 3 - Factores relacionados según la dimensión de factores socioeconómicos (D1)	38
Tabla 4 - Factores relacionados según la dimensión del proveedor de salud (D2)	40
Tabla 5: Factores relacionados según la dimensión factores característicos de la enfermedad (D3).....	41
Tabla 6 - Factores relacionados según la dimensión característicos del tratamiento (D4)	43
Tabla 7 - Correlación factores relacionados (V1) y falta de adherencia terapéutica (V2).....	45
Tabla 8: Correlación factores socioeconómicos y falta de adherencia terapéutica	46
Tabla 9 - Correlación entre el proveedor de salud y la falta de adherencia terapéutica	48
Tabla 10 - Correlación factores característicos de la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica.....	49
Tabla 11 - Correlación Factores característicos del tratamiento y la falta de adherencia terapéutica.....	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución porcentual de los factores relacionados (V1).....	36
Figura 2 - Distribución porcentual de falta de adherencia (V2)	37
Figura 3: Distribución porcentual de factores relacionados según la dimensión factores socioeconómicos	39
Figura 4: Distribución porcentual de factores relacionados según la dimensión del proveedor de salud	40
Figura 5: Distribución porcentual de Factores relacionados según la dimensión factores característicos de la enfermedad	42
Figura 6: Distribución porcentual factores relacionados según la dimensión característicos del tratamiento	43

Resumen

La presente investigación titulada “Factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023” tuvo como **objetivo**, determinar si existe relación significativa entre los factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en la población adulto mayor con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que asiste al Policlínico Central Prevención Larco – Miraflores. **Método**, el estudio fue de diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional, de carácter analítico, con enfoque cuantitativo, y de corte transversal, tipo básica, bivariado. La muestra fue de 80 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores que respondieron voluntariamente dos cuestionarios con un total de 40 preguntas con escala de calificación Likert. Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron encuestas y cuestionarios como instrumentos. Los **resultados** alcanzados muestran en general bajos niveles de falta de adherencia terapéutica asociados a los factores relacionados (15,4%); se evidencia un menor porcentaje en la relación con los factores socioeconómicos (12,2%), en el factor proveedor de salud (12,9%). Los factores característicos de la enfermedad (13,6%) y factores característicos del tratamiento (15,8%) tienen mejores niveles correlacionales. **Se concluye** que en la evaluación de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, hay una correlación significativa baja entre las variables factores relacionados y la falta de adherencia terapéutica. El factor característico del tratamiento es el que más influye en la falta a la adherencia terapéutica.

Palabras clave: Factores relacionados. Falta de adherencia terapéutica. Diabetes mellitus. Adulto mayor.

Abstract

The present study entitled "Factors related to the lack of therapeutic adherence in older adults with type 2 diabetes mellitus in the Larco Central Prevention Polyclinic - Miraflores 2023" had the objective of determining if there is a significant relationship between the factors related to the lack of therapeutic adherence in the older adult population diagnosed with type 2 diabetes mellitus attending the Larco Central Prevention Polyclinic - Miraflores. Method: The study was of non-experimental design, descriptive correlational, analytical, quantitative, cross-sectional, basic type, bivariate. The sample consisted of 80 patients with type 2 diabetes mellitus in older adults who voluntarily answered two questionnaires with a total of 40 questions with a Likert rating scale. The data collection techniques used were surveys and questionnaires as instruments. The results obtained generally show low levels of non-adherence to treatment associated with the related factors (15.4%); a lower percentage is evident in the relationship with the socioeconomic factors (12.2%) and in the health care provider factor (12.9%). The characteristic factors of the disease (13.6%) and characteristic factors of the treatment (15.8%) have better correlation levels. It is concluded that in the evaluation of older adult patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus, there is a low significant correlation between the variables related factors and the lack of therapeutic adherence. The characteristic factor of the treatment is the most influential in the lack of therapeutic adherence.

Key words: Related factors. Lack of therapeutic adherence. Diabetes mellitus. Older adult.

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2, es una afección metabólica con numerosas etiologías, se caracteriza por hiperglucemia y consecuencias a largo plazo que dañan los ojos, el riñón, los nervios y los vasos sanguíneos. Su elevada incidencia está aumentada actualmente tanto en los países desarrollados y en vías de desarrollo como el nuestro. La población se enfrenta en la actualidad a un grave problema de falta de adherencia. Además, provoca las complicaciones de la enfermedad.

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

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

El capítulo III, define en primer lugar el método de investigación, el enfoque, tipo y diseño empleado. Se señalan las variables para así mismo describir las técnicas e instrumentos de análisis de datos utilizados: En el capítulo IV, se presenta el análisis de datos del sistema estadístico SPSS mediante tablas y figuras, junto con los resultados obtenidos y discusiones. El capítulo V concluye esbozando las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus se ha convertido en la enfermedad crónica con mayor impacto mundial durante la segunda mitad del siglo XX. Se ha detectado diabetes mellitus de tipo 2 en unos 371 millones de personas en todo el mundo, y se prevé que podría haber hasta 552 millones de casos en el año 2030 ⁽¹⁾. En nuestro país la prevalencia de pacientes con esta enfermedad va en aumento y se registran por cada cien habitantes, dos casos nuevos por año aproximadamente. sobre todo en zonas rurales quienes por problemas socioeconómicos, no tienen un adecuado control ⁽²⁾. Se registra 4,9 millones de muertes aproximadamente por año, equivalente a una muerte por cada 7 segundos por dicha enfermedad en referencia a la mortalidad⁽³⁾.

El tratamiento farmacológico es un factor importante en el seguimiento de esta enfermedad. Por lo tanto, se pueden identificar la falta de adherencia y los factores relacionados para instruir nuevas estrategias que ayuden a planificar un mejor control metabólico en los pacientes⁽⁴⁾. Según la OMS, el 50% de los pacientes con enfermedades metabólicas no cumplen sus planes de tratamiento en los países del primer mundo; este déficit aumentaría en las naciones del tercer mundo. Además, dada la falta de recursos económicos y las limitaciones en el acceso a la atención médica, la falta de adherencia terapéutica de las enfermedades crónicas es un problema con tendencia a acrecentar⁽⁵⁾.

La OMS afirma que existen diversos factores que contribuyen al incumplimiento del tratamiento de la diabetes mellitus, organizándolos en cuatro dimensiones: Factores relacionados con la enfermedad, referido a la gravedad de los síntomas y duración de la preexistencia; factores relacionados con la terapia, los que incluyen la complejidad, los efectos indeseables de los medicamentos y eficacia del tratamiento; factores del ambiente: La relación médico-paciente, calidad del control médico, el apoyo familiar, social y las características sociodemográficas; finalmente, los factores relacionados al paciente: Edad, género, y hábitos adecuados en el cumplimiento del tratamiento⁽⁶⁾.

Según el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación del MINSA., el químico farmacéutico promoverá el correspondiente seguimiento farmacoterapéutico del paciente⁽⁷⁾. Las fallas asistenciales en este seguimiento son las responsables de los principales problemas de adherencia, seguridad y eficacia de los tratamientos terapéuticos, afectando así los costos y el nivel de calidad de vida en la salud⁽⁸⁾.

La falta de adherencia terapéutica al tratamiento es la responsable de que haya empeoramiento y progresión de la enfermedad a lo largo del tiempo⁽⁹⁾. Las consecuencias de la incorrecta continuación del tratamiento farmacológico en este tipo de pacientes pueden aparecer a corto y largo plazo; comúnmente causan daño vascular, enfermedad coronaria y riesgo de accidente cerebro vascular (ACV), daño renal y nefrotoxicidad, daño neurológico, daño ocular, y en casos extremos podemos ver amputaciones e infecciones recurrentes.

La adherencia implica una variedad de factores más allá de la medicación en sí, incluidos los sistemas sanitarios, las acciones relacionadas con la comunicación y la interacción entre el médico y el paciente. Según algunos autores, la adherencia es un fenómeno psicosocial en termino de comportamiento y toma de decisiones que pueden conducir a un proceso⁽¹⁰⁾.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre los factores que están relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos a la falta de adherencia terapéutica del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023?
- ¿Qué relación existe entre los factores del proveedor del sistema de salud a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023?
- ¿Qué relación existe entre los factores característicos de la enfermedad a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023?
- ¿Qué relación existe entre los factores característicos del tratamiento a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar qué relación existe entre los factores que están relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con diabetes mellitus Tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.
- Determinar la relación que existe entre los factores del proveedor del sistema de salud a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.
- Determinar la relación que existe entre los factores característicos de la enfermedad a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.
- Determinar la relación que existe entre los factores característicos del tratamiento a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación contribuye significativamente al cuerpo de conocimientos sobre las causas de la mala adherencia en personas mayores con diabetes tipo 2 en el policlínico Central Larco-Miraflores. Por lo tanto, es esencial mejorar las tácticas para evitar que las personas mayores no se adhieran a los planes de tratamiento y evitar mayores consecuencias de las enfermedades crónicas.

Hoy en día la población en el mundo está revejeciendo a costa del nivel de vida, siendo en los adultos mayores la causa principal, la enfermedad crónica-degenerativa, que equivale al 60% de la morbilidad⁽¹¹⁾. Porcentaje similar al de los adultos mayores asegurados de ESSALUD,

56,4% ⁽¹²⁾. Por ello es necesario priorizar que las enfermedades crónicas y la promoción de la salud sean un tema principal de nuestra actividad profesional cotidiana.

La diabetes mellitus tipo 2 es muy común en Perú, y el tratamiento de esta población de pacientes es uno de los procedimientos médicos más frecuentes. La baja adherencia terapéutica en diabetes mellitus aporta a que no haya un control adecuado, generando serias complicaciones que colocan en peligro la vida de los enfermos, tales como la cetoacidosis diabética. Así mismo se pueden suscitar complicaciones crónicas entre las cuales se destacan la lesión a órgano blanco, la insuficiencia renal, los eventos cerebrovasculares, las discapacidades físicas y psicológicas ⁽¹³⁾.

Nuestro país a nivel demográfico y epidemiológico pasa por un proceso de transición que ha obligado al Ministerio de Salud a abordar de manera estratégica nuevas necesidades sanitarias del adulto mayor. El aumento de la longevidad está relacionada a un nivel deficiente de calidad de vida, factores asociados y baja adherencia terapéutica que incrementa la gravedad, acortando la vida de muchos pacientes diabéticos, con consecuencias negativas e impacto en el gasto sanitario. Los factores que contribuyen a una mala adherencia terapéutica incluyen los relacionados con las interacciones entre el paciente y el proveedor del sistema de sanitario, los factores socioeconómicos, los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia. Uno o más de estos factores pueden dar lugar a complicaciones relacionadas con la medicación y a problemas que pueden conducir a la interrupción del tratamiento.

El control de la diabetes mellitus requiere adoptar varias rutinas de autocuidado, tales como monitoreo constante de glucemia en sangre, limitaciones alimentarias, uso adecuado de la medicación, actividad física, asistencia a consultas médicas regularmente, cuidados de pies, entre

otros. La OMS sugiere para tener una perspectiva más precisa de la situación, evaluar de forma individual el grado de adherencia a cada componente⁽¹⁴⁾.

La adherencia terapéutica está basada en 5 dimensiones interactuantes que se evaluaron en esta investigación, en la población escogida, determinando resultados que serán de interés para el Policlínico Central de Prevención Larco - Miraflores. El análisis teórico de esta investigación contribuirá con el fortalecimiento del conocimiento, para la toma de decisiones y planes de trabajo a futuro, siendo este material de soporte para futuras investigaciones.

1.4.2. Metodológica

El presente proyecto es una investigación correlacional básica, de estudio cuantitativo, en la cual se empleó un cuestionario para medir los factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en la población mayor de 65 años con diabetes mellitus tipo 2, donde se han extraído información de fuentes confiables sobre la DM2 con el fin de dar a conocer los riesgos clínicos y complicaciones derivadas a una falta de adherencia terapéutica, que afectan en el tratamiento y se relaciona con un incremento de la morbilidad. Para ello, se utilizó dos cuestionarios: uno de elaboración propia y otro validado internacionalmente (ARMS), ambos con escalamientos Likert, que permitió el análisis de forma multidimensional, los factores relacionados a la falta de adherencia al tratamiento terapéutico en el paciente. Por lo tanto, se justifica esta investigación para futuras investigaciones de estudios relacionadas y/o actualización de información científica.

Por lo tanto, conocer estos resultados de interrupción al tratamiento en adultos mayores con Diabetes Mellitus nos permitirán mejorar los resultados de consideración de los pacientes que requieran ayuda para incrementar la efectividad y seguridad de su tratamiento farmacoterapéutico disminuyendo la tasa de complicaciones. Así, con los resultados obtenidos se

aconsejaría la formación de un equipo de salud multidisciplinario, integrado por un médico endocrinólogo, nutricionista, psicólogo, enfermera, químico farmacéutico y fisioterapeuta, quienes deberán capacitarse de manera constante y vivencial en el manejo de la enfermedad, farmacovigilancia al tratamiento y farmacoterapéutica, alcanzando una atención integral de calidad que involucre la participación de la familia y el grupo social.

Sería adecuado y de manera segura, escuchar las expectativas del paciente, adicionando un plan de terapia motivacional, educativa, para optimizar un tratamiento adecuado con terapias individuales y nuevas alternativas que se ajusten mejor a sus necesidades.

1.4.3. Práctica

Esta investigación tuvo como propósito brindar información de los factores relacionados a la falta de adherencia en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco-Miraflores.

En estos últimos años, el número de personas con DM se ha incrementado de gran manera en Perú, generando preocupación en el aspecto comunitario y solvente tanto en el paciente como en el entorno familiar, ya que a fin de evitar futuras complicaciones recurren a tratamientos farmacológicos que además de ser costosos muchos de ellos no logran disminuir la progresión de esta enfermedad crónica. Por ello, se busca alternativas para beneficio del paciente incrementando su nivel de conocimiento a través de la educación referente a la enfermedad y al tratamiento, para actuar de manera responsable, desarrollando exigencias al tratamiento y habilidades conductuales imprescindibles. La percepción individual del costo-beneficio atribuida a la acción de continuar el tratamiento y la seguridad adquirida son un elemento básico que ayudará en el estímulo para adherirse con mejores resultados previstos.

En este estudio será importante establecer qué nivel de relación existe entre ambas variables: Factores relacionados con la falta de adherencia terapéutica, y si una o ambas influyen significativamente en el cumplimiento del tratamiento, lo que puede causar estragos de importancia médica. Por medio de la práctica se podrá valorar medidas de cambio, consideraciones y recomendaciones para que esta pueda ser retomada y llevada con éxito. Resaltar la importancia de promover las capacitaciones constantes al paciente y considerar otras vías de administración si fuera necesario ante la baja adherencia. Además, es crucial medir con precisión la hemoglobina glicosilada cada tres meses y realizar un chequeo exhaustivo a los pacientes adultos mayores de 65 años y demostrar lo bien que funciona esta intervención para mantener el bienestar, la salud y retrasar la aparición de complicaciones.

Esta investigación en el policlínico de origen dará importancia a la farmacovigilancia y al papel del químico farmacéutico en relación con el seguimiento farmacoterapéutico. Para maximizar el resultado de la glucemia, el seguimiento farmacoterapéutico tomará relevancia y será parte integrante del control metabólico y de los cambios de comportamiento que son cruciales para el autocuidado.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se llevó a cabo en el periodo de tiempo del 15 abril hasta el 03 de junio del 2023. Se enfocó en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se analizó lo concerniente a la adherencia de una terapia farmacológica y los factores relacionados correspondientes, exclusivamente a dicho período.

1.5.2. Espacial

El estudio del fenómeno indicado, está contextualizado dentro de los ambientes del Policlínico Central de Prevención Larco – 2023, ubicada en el distrito de Miraflores, en la ciudad de Lima.

1.5.3. Población

La presente investigación enfrentó como limitación, el acceso a los pacientes que padecen de DM2, puesto que al Policlínico asisten pacientes con diversas enfermedades crónicas (hipertensos, diabéticos, dislipidémicos entre otros), de manera que, el número de pacientes que participaron fue inferior al previsto; el tiempo que se tomaba en abordarlos no era tan sencillo y administrarles la encuesta nos tomaba muchas veces más del tiempo estipulado, los pacientes siempre estaban presurosos de continuar sus controles en diferentes especialidades, dicho proceso tenía una duración de 5 horas, otros no accedían a ser encuestados por la premura de ingresar a los distintos controles donde estaban siendo llamados y no perder la secuencia de atención; de manera que, se decidió emplear una muestra de la población para la realización de la presente investigación.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Anarte et al (2021), tuvieron como Objetivo “Estudiar si existe un perfil psicosocial diferenciado entre los participantes en un proyecto de hábitos de vida saludables con ARDM2 en relación de su adherencia o no”. La metodología se basó en evaluar en una muestra de 173 pacientes las variables psicosociales empleando diversas herramientas como SCID-I, BDI-II, DQOL, STAI, COPE, MOS-SSS y Apgar. Los datos obtenidos dan que el 86,7% continuaron las indicaciones de nutrición y/o actividad física, clasificándolos como adherentes, además, el 13,3% no continuaron ninguna de las indicaciones brindadas, considerándolos no adherentes. Se hallaron diferencias notorias en ansiedad, estrategias de afrontamientos entre los dos grupos, cuadros depresivos, y calidad de vida. En conclusión, los resultados facilitaron los primeros datos empíricos sobre el uso de un gran numero de instrumentos validados de valuación psicológica empleado en un esquema precautorio para personas con ARDM2, que ha facilitado conseguir diferentes rasgos en función de su adherencia a este⁽¹⁵⁾.

Parody et al (2019), en su investigación tuvo como objetivo “Identificar la prevalencia y los factores asociados a la no adherencia terapéutica a través de diferentes pruebas en los pacientes en el programa de Unidad Prestadora Integral (UPI) Crónico en atención primaria en salud (APS)”. Como metodología se utilizó un estudio transversal con 83 pacientes diagnosticados con HTA, DM y dislipidemia, midiendo la variable adherencia terapéutica mediante tres Test: Haynes-Sackett, Batalla y Morisky-Green. Como resultados se obtuvo diferente grado de adherencia farmacológica de acuerdo con el test utilizado: Test de Haynes-Sackett 90,6%, Batalla 63,5% y Morisky-Green 20,0%. Se concluye la importancia de escoger una correcta prueba de medición que pueda ser fácil de responder y pueda dar confianza al paciente para ser honesto en sus respuestas⁽¹⁶⁾.

Domínguez et al (2019), tuvo como objetivo “Determinar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Itauguá - Paraguay”. La metodología empleada fue un estudio prospectivo, descriptivo, observacional, y de corte longitudinal, ejecutado en UE336 personas con diabetes mellitus tipo 2 que acudieron a consulta. Se evaluaron mediante instrumentos la adherencia farmacológica y no farmacológica. Como resultado, se comprobó que el 70% de los pacientes no cumplían sus planes de tratamiento, y esta frecuencia se correlacionaba significativamente con los siguientes factores: Enfermedad evolutiva mayor a diez años (16%), la deficiente relación médico-paciente (16%), la presencia de efectos adversos al medicamento (17%), la monoterapia farmacológica (35%), y la existencia de complicaciones crónicas (53%). Como conclusión, se determina que si existe un alto nivel de fracaso en la adherencia terapéutica entre los pacientes con la enfermedad en mención⁽¹⁷⁾.

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

2.1.2. Antecedentes nacionales

Carrillo-Larco et al (2019), tuvo como objetivo “Identificar estudios actualizados de incidencia y prevalencia en población de adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 de Perú”. Metodología: Adherido a las recomendaciones PRISMA, se realizó una revisión sistemática de literatura sobre estudios observacionales en base de datos conocidas (LILACS, Scielo, Scopus, Medline, Embase y Global health), que incluyen a individuos mayores de edad seleccionados aleatoriamente, adicionando la definición de diabetes mellitus tipo 2 en base al menos un parámetro de laboratorio. El riesgo de sesgo se siguió siguiendo los criterios de la escala Newcastle-Ottawa. Los resultados, se evaluaron después de seleccionar 20 artículos de un total de 909 resultados. Un estudio fue de alcance seminacional y otro nacional (ENINBSC, 2004-05, con prevalencia de 5,1% en sujetos ≥ 35 años; y PERUDIAB, 2010-12, con 7,0% en sujetos ≥ 25 años). El estudio PERU MIGRANT (2007-08) indicó prevalencia de pacientes diabéticos de zonas urbanas (6,3%), en inmigrantes de zonas rurales a urbanas (2,8%), y en áreas rurales (0,8%). Un estudio de seguimiento prospectivo por PERUDIAB arrojó un efecto acumulado de 19,5 nuevos casos por 1000 personas al año. En todos los estudios el riesgo de sesgo fue menor.

Se concluye que, la prevalencia de diabetes en Perú indica que ha incrementado y se asientan alrededor de dos nuevos casos por cada cien sujetos al año. La muestra en la selva y en poblaciones rurales estaría afectada por factores socioeconómicos y acceso a la asistencia sanitaria⁽¹⁹⁾.

Zamora-Niño C, et al (2019), tuvo como objetivo “Analizar mediante un instrumento si el grado de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2, este asociado con adherencia terapéutica al tratamiento y cuáles son los factores asociados”. La metodología empleada fue un estudio analítico, transversal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, utilizando el instrumento Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24), evaluándose si había relación con adherencia al tratamiento, evaluada por el instrumento de Morisky-Green-Levine. La muestra fue de 210 pacientes adultos. Los resultados, consideraron conocimiento apropiado en el 78,1% de los pacientes y verificando que 25,7% tenían adherencia al tratamiento farmacoterapéutico. Se encontró relación alta entre conocimientos y adherencia (OR: 1,12; IC 95%:1,01-1,25) y edad > 65 años (OR: 1,14; IC 95%: 1,03-1,28). En el estudio, la adherencia al tratamiento fue del 25%, solo la cuarta parte del total. Se afirma que existía relación de la adherencia terapéutica y las variables edad > 65 años y conocimiento idóneo. Como conclusión se determina que existe asociación entre el nivel de conocimientos con la adherencia en personas con DM tipo 2. El nivel educativo y procedencia rural de la muestra podría influir significativamente en este aspecto, sugiriendo más estudios exploratorios⁽²⁰⁾.

Farias et al (2021) tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Jorge Reátegui, Piura”. La metodología empleada se trabajó sobre una población de 236 pacientes. La adherencia terapéutica y el grado de conocimientos de la enfermedad se estudiaron mediante dos

cuestionarios: Test Diabetes Knowledge Questionnaire 24 y Test Morisky Green-8. Se registró entre ambas variables regresión logística. Los resultados obtenidos indican que hubo alto conocimiento inadecuado (68,2%); sobre el adecuado (31,8%). La adherencia fue alta (30,0%), media (31,4%) y baja (38,6%). Se identificó relación entre adherencia al tratamiento ($p < 0,05$) y conocimientos. Además, entre procedencia ($p < 0,05$) y grado de instrucción ($p < 0,05$). En conclusión, se determina que si existe relación entre diabetes y conocimientos sobre adherencia; un deficiente entendimiento inclina a un aumento de riesgo de adherencia baja. Influyen significativamente el grado de instrucción y la procedencia⁽²¹⁾.

Vilcamango et al (2021), tuvieron como objetivo “Determinar la frecuencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2, atendidos en dos hospitales de Lambayeque, Perú, durante el año 2020”. La metodología utilizada fue un estudio transversal realizado en 119 pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 con microangiopatía y/o neuropatía, evaluados con un test de Morisky-Green. Se observó relación entre adherencia al tratamiento y evolución de la enfermedad, sexo, edad, grado de instrucción, polifarmacia, medicamentos antidiabéticos, presencia de complicaciones, y comorbilidad. Como resultados el 26,9 % tuvo adherencia terapéutica. En el estudio de regresión simple, los factores asociados en mayor repercusión a la adherencia fue el grado de instrucción superior ($RP=2,24$) y el sexo masculino ($RP=2,04$). Además, en el estudio de regresión múltiple se obtuvo un 85% de mayor adherencia en pacientes masculinos con respecto al femenino ($RP=1,85$). La adherencia terapéutica que se obtuvo fue 106% mayor en pacientes con el grado de instrucción superior, respecto a los pacientes que no lo tenían. En conclusión, los pacientes evaluados arrojan una baja adherencia terapéutica⁽²²⁾.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Factores relacionados

Definición

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

2.2.2 Falta de adherencia terapéutica

Definición

Se define la falta de adherencia terapéutica como un problema de salud pública muy prevalente y a la adherencia terapéutica como el acto o cumplimiento del paciente al tratamiento médico - farmacológico, considerando para ellos términos implícitos como obediencia, cooperación, compromiso, colaboración. Por lo tanto, el incumplimiento terapéutico se refiere al grado con que el paciente no sigue las indicaciones de su médico, no sólo respecto a qué medicamentos debe tomar y, además de otros estilos de vida. También, el incumplimiento por parte del paciente hacia el tratamiento, son consecuencias de actos involuntarios, como olvidos o confusión, pero también dejan de tomar la medicación voluntariamente por temor a reacciones, y creencias de que la medicación es excesiva. Se define también como un acto del paciente hacia el tratamiento, que está definido por múltiples factores. Es, en ese sentido que la

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

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

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

- ✓ Factores socioeconómicos y demográficos: Costo de la atención, sexo, apoyo social, ingreso económico, dieta.
- ✓ Factores del equipo de apoyo y del sistema sanitario: Relación deficiente entre el paciente y el médico o el personal de apoyo.
- ✓ Factores relacionados con la enfermedad y el tratamiento: Complejidad del tratamiento, nivel de autocuidado, duración y conocimiento de la enfermedad.
- ✓ Factores relacionados a la red social y familiar: Vive solo, apoyo familiar, va acompañado a citas médicas.
- ✓ Factores relacionados con el paciente: Depresión, problemas emocionales, autoestima, auto afectividad, estrés y abuso del alcohol.

Métodos para la medición de la falta de adherencia terapéutica

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

Los métodos para medir y evaluar la adherencia pueden ser ⁽²⁴⁾:

1. Métodos directos:

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

2. Métodos indirectos:

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

- Test de Haynes-Sackett (Cumplimiento)
- Test de Morisky-Green-Levine
- Test de Batalla (Conocimiento)
- Test de Hermes
- Test de Herrera Carranza
- Test de adherencia SMAQ

- Brief Medication Questionnaire (BMQ)
- Cuestionario ARMs (Adherencia to Refills and Medication Scale)

2.2.3. Diabetes Mellitus Tipo 2

Definición

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

Los signos y síntomas más frecuente son poliuria, polifagia, polidipsia y problemas en la visión, así como una mayor incidencia para sufrir infecciones. Los casos de mayor gravedad presentan síndrome hiperosmolar o cetoacidosis. Una diabetes no controlada puede producir a largo plazo daños vasculares (micro y macroangiopatía) y neurológicos de consideración ⁽²⁶⁾.

Tipos de Diabetes Mellitus

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

1. Diabetes tipo 1, (inducida por la muerte autoinmune de las células B, que provoca sobre todo una deficiencia en la secreción de insulina).
2. Diabetes tipo 2, (caracterizada por un historial de resistencia recurrente a la insulina y una falta de producción de esta por las células B).
3. Diabetes mellitus gestacional, (diagnosticada a partir de la octava o decima semana de embarazo sin causas previas).

4. Otros tipos específicos de diabetes como: Diabetes inducida por cirugías o circunstancias farmacológicas (causada por el uso excesivo de glucocorticoides, el tratamiento de VIH / SIDA o tras la donación de órganos), síndrome de diabetes monogénica, y afección del páncreas exocrino.

Fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo 2

La causa principal responsable en la etiopatogenia de esta enfermedad es la insulino-resistencia hepática y muscular. Una elevación progresiva de los niveles de glucemia sería el resultado de un aumento de la síntesis de glucosa por el hígado y de una disminución de la captación de la sustancia por el músculo, lo que, combinado con una producción inadecuada de insulina por la célula beta pancreática, establecería el inicio de la historia clínica. Otros componentes, como el tejido gastrointestinal, el tejido adiposo, la célula alfa del islote pancreático, el cerebro y el riñón, se observan actualmente en el curso de la diabetes mellitus tipo 2 ⁽²⁸⁾.

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

Tratamiento médico - farmacológico en Diabetes Mellitus Tipo 2

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

El tratamiento farmacológico está centrado en cinco grupos ⁽²⁹⁾:

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

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

2.2.4. Adulto mayor

Definición

Todo individuo de 60 años o más es considerado un adulto mayor. Tal como se indica en la Ley N° 30490, del Gobierno del Perú, que coincide con la definición de la OMS.

La vejez es un proceso fisiológico, dinámico, gradual, natural e inevitable del ser humano, donde se producen cambios psicológicos, físicos y sociales.

Características de los adultos mayores en el Perú

El envejecimiento de los adultos mayores es una manifestación que experimenta un crecimiento sostenido en el Perú. Las personas de 60 años y más, se encuentran en una etapa en la que se experimenta un gradual descenso en las funciones psicológicas y orgánicas, diferente para cada individuo. Los adultos mayores necesitan un mejor cuidado en la atención sanitaria que los de menor edad, porque son más propensos a enfermedades ⁽³⁰⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que después de los 60 años, la progresiva minusvalía y muerte sobrevienen por la disminución de visión, audición y movilidad

relacionada con las enfermedades no transmisibles, como cardiopatías, enfermedades respiratorias crónicas, accidentes cerebrovasculares, cáncer, demencia y edad ⁽³¹⁾.

En la Encuesta Nacional de Hogares 2017 - INEI, nos indicó que el 80,34% de las adultas mayores y el 71,08% de los adultos mayores por lo general presentaron una enfermedad crónica de progresión lenta, como diabetes mellitus, cáncer, enfermedades cardíacas, infartos, y enfermedades respiratorias ⁽³²⁾.

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre los factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

Ho: No existe relación significativa entre los factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha: Existe relación significativa entre los factores socioeconómico a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

Ho: No existe relación significativa entre los factores socioeconómico a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

Ha: Existe relación significativa entre los factores del proveedor a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

Ho: No existe relación significativa entre los factores del proveedor a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

Ha: Existe relación significativa entre los factores característico de la enfermedad a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

Ho: No Existe relación significativa entre los factores característicos de la enfermedad a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

Ha: Existe relación significativa entre los factores característicos del tratamiento a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

Ho: No Existe relación significativa entre los factores característicos del tratamiento a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En la presente investigación se empleó el método Analítico: Según Lopera et al, “el análisis, entendido como la descomposición de un fenómeno en sus elementos constitutivos, ha sido uno de los procedimientos más utilizados por el hombre para acceder al conocimiento de las diversas facetas de la realidad”. Tal como podemos deducir, el método analítico es un método de naturaleza propia del ser humano, donde se descomponen las distintas partes del problema para inspeccionarlos de forma individual y valorar la interrelación entre ellos. La finalidad es encontrar el punto crítico y/o los factores que operan y generan alteraciones en los procesos analizados. Las etapas de este método son: observar, describir, realizar un examen crítico, segmentación del fenómeno, enumeración de las partes, ordenar y clasificar ⁽³³⁾.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación fue desarrollada con un enfoque Cuantitativo: Esta investigación es aquella en la que se analizan obteniendo datos cuantitativos en cuanto a las variables, y se estudia la asociación entre ellas. Trata de establecer la solidez de correlación entre ambas variables, la objetivación y la difusión de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a la población de muestra definida ⁽³⁴⁾.

Las bondades de este enfoque en la investigación son: La finalidad de confirmar hipótesis con base en la medición numérica; analizar la realidad objetiva; posibilidad de aplicar el análisis estadístico; tiene un proceso, secuencia, deductivo y probatorio; se pueden generalizar los resultados. No emplea el azar para su determinación por lo que se reduce el riesgo sobre la veracidad de los resultados obtenidos. Así se puede controlar, replicar y predecir fenómenos relevantes en la investigación.

3.3. Tipo de investigación

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

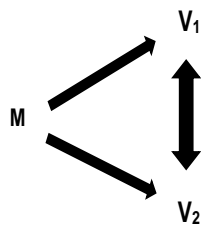
3.4. Diseño y nivel de la investigación

3.4.1. Diseño

Según Hernández-Sampieri “El diseño no experimental podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables”

La investigación realizada es un estudio de diseño no experimental, ya que se basa en la recolección de datos para operar estadísticamente donde no se manipularán las variables.

Diseño nivel correlacional



M: Pacientes Adulto mayores con diabetes Mellitus tipo 2.

V1: Factores Relacionados.

V2: Falta de Adherencia Terapéutica.

3.4.2. Nivel o alcance

El nivel de estudio de la presente investigación es correlacional. Según Bustamante “Los estudios correlacionales, son procedimientos investigativos en los cuales se trata de determinar la relación existente entre dos o más variables de estudio, manipulándolas específicamente y no físicamente, permitiendo al investigador obtener conclusiones de las relaciones entre conceptos de grupos heterogéneamente seleccionados”⁽³⁵⁾.

Para el desarrollo de un estudio correlacional, deberíamos tener información previa de conceptos, determinados por estudios descriptivos anteriores, que ayude al investigador a la recolección de datos, que pueda ser empleada para ver el comportamiento de los conceptos de la variable, mediante la observación de otras variables asociadas, procurando así predecir un valor aproximado de relación entre ellas. Así mismo, se dice estudio de correlación cuando se manipulan las variables de un estudio a través de una selección, la cual se realiza en una investigación científica.

3.4.3. Corte

El presente estudio es de corte transversal, ya que la recolección de información se concretó durante un único momento, desde el 15 de abril hasta el 03 de junio del 2023.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

El estudio tuvo una población de 100 pacientes adultos de 65 años con diagnóstico de DM tipo 2, que acuden al servicio de atención preventiva del Policlínico Central de Prevención Larco - Miraflores.

3.5.2. Muestra

Para alcanzar los objetivos del estudio, se decidió elegir un subgrupo de la población, y este subgrupo debe ser representativo de esta. Por lo tanto, la cantidad muestral fue de 80 pacientes que fueron entrevistados en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores.

Las limitaciones en el acceso a los participantes de esta investigación condicionaron el número de la muestra.

Fórmula para obtener la muestra:

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

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

$$n = \frac{100 * 3,8416 * 0,5 * 0,5}{99 * 0,0025 + 3,8416 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{96,04}{1,21}$$

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

En donde:

N = Universo de pacientes (N=100)

N = Tamaño de la población

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

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

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

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

3.5.3. Muestreo

Se utilizó por conveniencia el muestreo no probabilístico, basándose en los autores Hernández-Sampieri, R. *et. al* (2014), quienes indican que el muestreo no probabilístico está orientado en los intereses del investigador, eligiendo así a las personas voluntarias que

proporcionarán mayor información para el estudio y la recolección de datos de la investigación ⁽⁴⁵⁾.

- Criterios de Inclusión:

Pacientes mayores de 65 años.

Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2.

Pacientes con tratamiento médico para diabetes tipo 2.

Pacientes que han autorizado el consentimiento informado.

- Criterios de exclusión:

Pacientes que no completaron el llenado de las encuestas, por cuestión de tiempo de espera.

Pacientes con otras enfermedades crónicas.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Factores Relacionados	Los factores relacionados están condicionados por múltiples factores de diferente naturaleza. Estas incluyen diferentes características sociodemográficas.	La variable factores relacionados se fundamentan y se medirán con las cuatro dimensiones y los veintiocho indicadores de los cuales se obtendrá veintiocho ítems con escalamiento Likert, validado por juicio de expertos.	Factores Socioeconómicos	-Solvencia económica - Acceso al medicamento - Acceso de movilidad -Encarecimiento de los alimentos recomendados -Ausencia de instrucciones escritas -Apoyo de su entorno familiar	Ordinal	Se presentan la siguiente escala valorativa (niveles de presencia y rangos: ➤ Alta presencia: 36 - 52 puntos. ➤ Mediana presencia: 18 - 35 puntos. ➤ Baja presencia: 0 - 17 puntos. Escalamiento Likert.
			Factores del Proveedor de Salud	-Problema de comunicación -Percepción de seguimiento terapéutico -Beneficios de los medicamentos -Orientación de ajuste de horarios de los medicamentos -Empatía con los pacientes -Lenguaje sencillo -Educación Sanitaria -Relación -profesional-paciente	Ordinal	
			Factores característicos de la enfermedad	-Naturaleza de la enfermedad -Tratamiento inadecuado -Monitoreo continuo de la glucosa	Ordinal	

			Factores característicos del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> -Aumento de riesgo de complicaciones -Problemas del entorno familiar -Conducta inadecuada de la enfermedad 	Ordinal	1=Nunca 2=Casi Nunca 3=Algunas Veces 4=Casi siempre 5= Siempre
				<ul style="list-style-type: none"> -Incumplimiento farmacoterapéutico -Dificultad de acceso a los centros sanitarios -Falta de conocimiento de los medicamentos e indicaciones -Abandono de tratamiento por mejoría -Incumplimiento terapéutico con anterioridad -Disminución de la calidad de vida -Importancia de los programas de capacitación -Actividad física 		
Falta de Adherencia Terapéutica	<p>Se define como falta de adherencia terapéutica al incumplimiento o por parte del paciente hacia el tratamiento.</p> <p>Algunas de estas son consecuencias de actos involuntarios,</p>	<p>La variable falta de adherencia terapéutica se medirá con la dimensión de adherencia terapéutica y los doce indicadores de los cuales se obtendrá doce ítems con escalamiento</p>	Incumplimiento terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> -Descuido de toma de medicamento. -Omisión de toma de medicina. -Descuido de recojo de medicina recetada. -Falta de medicamento. -Falta de dosis. -Abandono de toma de medicina por mejoría. -Abandono de toma de medicamento por deterioro de la salud. -Desinterés de toma de medicinas. 	Ordinal	<p>Se presentan la siguiente escala valorativa (niveles de adherencia y rangos:</p> <p>-Baja Adherencia: 33-60 Puntos.</p> <p>-Moderada adherencia:</p>

	<p>como olvidos o confusión, pero también dejan de tomar la medicación voluntariamente por temor a reacciones indeseadas, y creencias de que la medicación es excesiva.</p>	Likert.		<p>-Cambio de dosis de medicamento por necesidad. -Descuido de toma por dosis continua del medicamento. -Planificación de recojo de medicinas.</p>		<p>25-32 Puntos.</p> <p>-Alta Adherencia: 12-24 Puntos.</p> <p>Escalamiento Likert.</p> <p>1=Nunca 2=Casi nunca 3=Algunas veces 4=Casi siempre 5=Siempre</p>
--	---	---------	--	--	--	---

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Encuesta: A pacientes recurrentes adultos de 65 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.

Encuesta a 80 personas en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores, en la ciudad de Lima, parte de la investigación factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica. Se utilizarán dos instrumentos por cada variable. El primer cuestionario de 28 ítems y el segundo cuestionario de 12 ítems. Dando un total de 40 ítems. La escala de calificación en ambos instrumentos es una escala tipo Likert.

3.7.2. Descripción

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

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

- Ítems positivos

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

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

- Ítems negativos (5,16,17,20,21,22):

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

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

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

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

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

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

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

3.7.3. Validación

La validez del Instrumento 1: Cuestionario sobre los factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor se determinó mediante el juicio de tres expertos validadores (Ver Anexo 3).

Respecto al Instrumento 2, ARMS es un cuestionario fiable y valido para medir la adherencia en pacientes de enfermedades con patologías crónicas independientemente del nivel cultural. Ultima referencia de revisión: 2020. Fundación Pharmaceutical Care España.

3.7.4. Confiabilidad

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

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

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se construye una base de datos en Excel® para elevarla al paquete estadístico SPSS versión 25,0 y realizar el análisis apoyado en distribuciones de frecuencia, medidas de dispersión y de tendencia central. Se determinaron los criterios de puntaje para calificar a la falta de adherencia de la población estudiada en relación a los factores relacionados. Los datos de frecuencia se expresan en porcentajes, números absolutos, y medias (desviación estándar [DE]). La prueba correlacional utilizado fue el coeficiente de correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

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

Con relación a la muestra se tomó en cuenta:

- Mantener en confidencialidad los datos;
- Proceder con responsabilidad, rigurosidad científica, honestidad y transparencia en el proceso de investigación
- Proteger la salud física, social y psicológica de las personas involucradas.

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

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

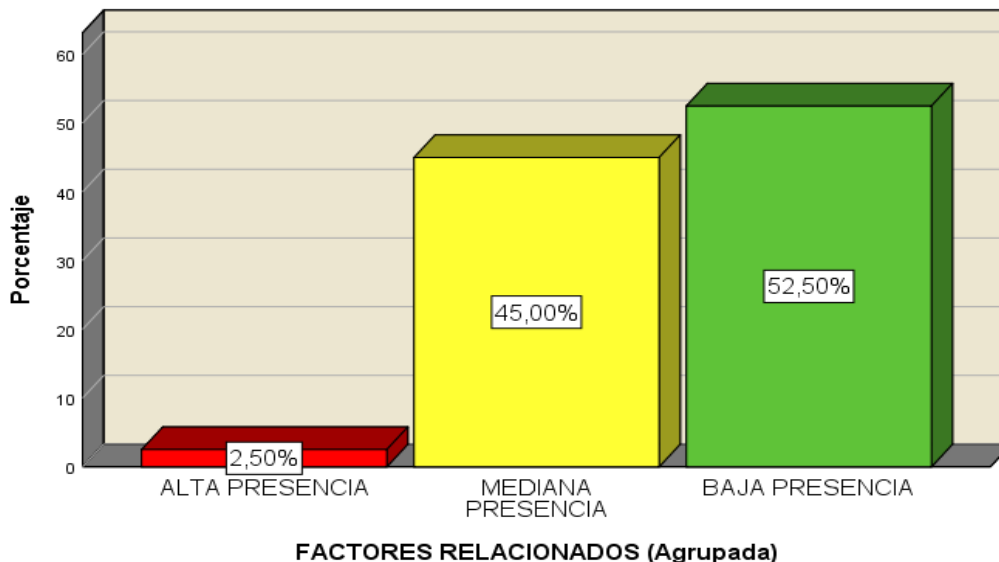
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1: Frecuencia de factores relacionados (VI)

FACTORES RELACIONADOS (Agrupada)				Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	ALTA PRESENCIA	2	2,5	2,5	2,5
	MEDIANA PRESENCIA	36	45,0	45,0	47,5
	BAJA PRESENCIA	42	52,5	52,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 1: Distribución porcentual de los factores relacionados (VI)



Interpretación:

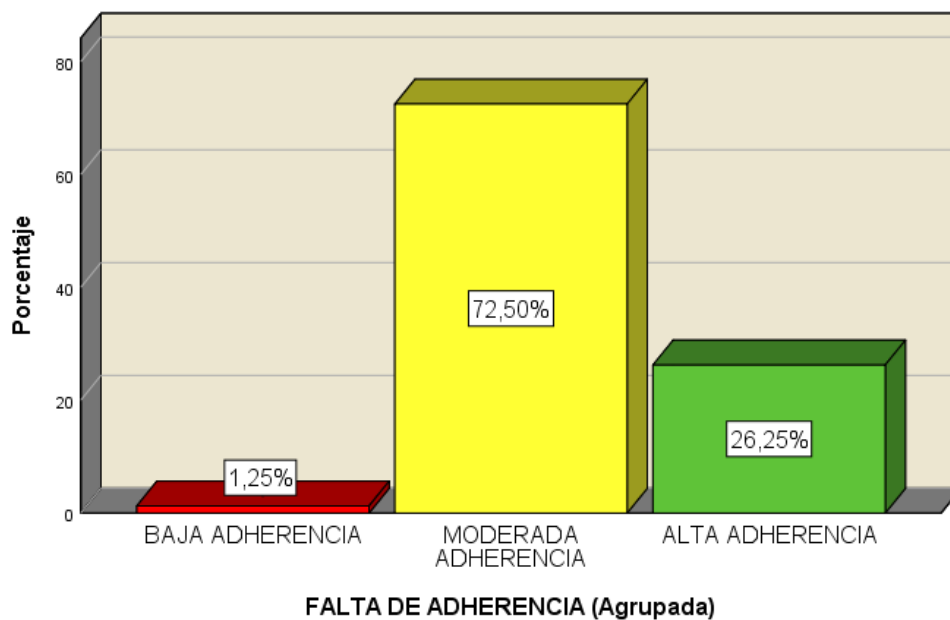
La Tabla N°1 y figura N°1 relacionadas con la frecuencia de la variable 1, señaló que de 80 pacientes diabéticos que asistieron al policlínico Larco-Miraflores, presentaron: 2 (2,5%) un nivel de “alta presencia” 36 (45%) un nivel de “mediana presencia”, 42 (52,5%) un nivel de “baja presencia” esto hace notar que los factores relacionados en los pacientes con DM2, se encontraron mayormente entre las escalas valorativas “baja”, y “mediana”, lo que significa que los factores relacionados tuvieron una baja y mediana presencia. Además, que 97,5% de la población encuestada, no presentó falta de adherencia. Por lo tanto, los resultados, indicaron que existe una alta adherencia. Concluyendo al respecto que los factores relacionados, fueron características determinantes en la adherencia del paciente.

Tabla 2 - Frecuencia de falta de adherencia (V2)

FALTA DE ADHERENCIA (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA ADHERENCIA	1	1,3	1,3	1,3
	MODERADA ADHERENCIA	58	72,5	72,5	73,8
	ALTA ADHERENCIA	21	26,3	26,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 2 - Distribución porcentual de falta de adherencia (V2)



Interpretación:

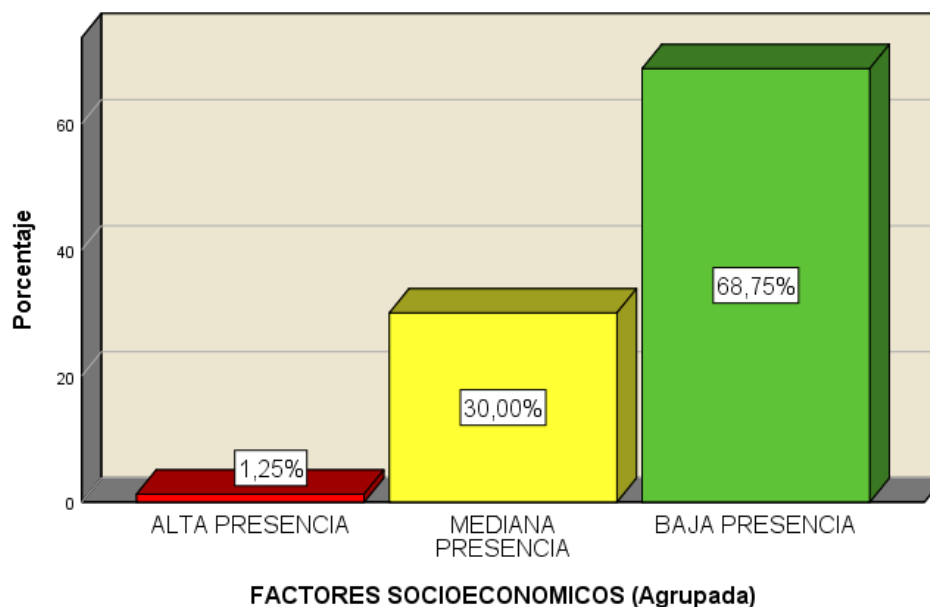
La tabla N° 2 y figura N° 2 relacionadas con las frecuencias de la variable falta de adherencia terapéutica, señaló que de los 80 participantes, que asistieron al policlínico Larco-Miraflores, presentaron: 1 (1,3%) un nivel de “baja adherencia”, 58 (72,5%) un nivel de “moderada adherencia”, 21 (26,3%) un nivel de “alta adherencia” esto hace notar que la falta de adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, se encontró mayormente entre las escalas valorativas de “moderada” y “alta”, lo que significó una moderada y alta adherencia en los pacientes. Concluyendo al respecto que los participantes, presentaron una adherencia moderada y alta, debido a un buen plan terapéutico, por lo tanto, una reducida tasa de falta de adherencia.

Tabla 3 - Factores relacionados según la dimensión de factores socioeconómicos (D1)

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

Fuente: Elaboración Propia

Figura 3: Distribución porcentual de factores relacionados según la dimensión factores socioeconómicos



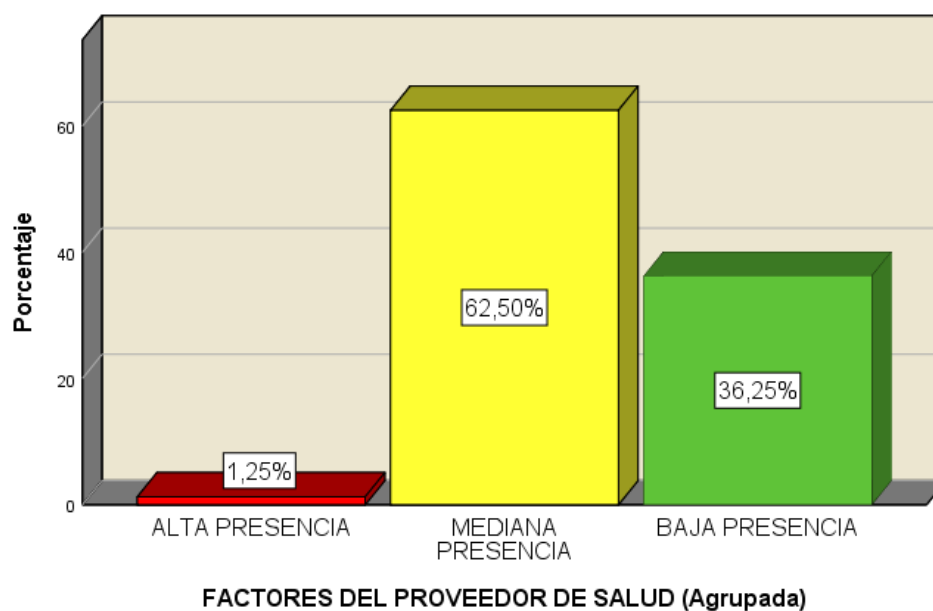
Interpretación:

La tabla N°3 y figura N°3 relacionadas con las frecuencias de la variable factores relacionados según la dimensión factores socio-económicos, señaló que de los 80 encuestados, presentaron: 1 (1,3%) con “alta presencia” 24 (30,0%) con “mediana presencia”, 55 (68,8%) con “baja presencia” esto hace notar que los factores socioeconómicos en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, se encontraron mayormente entre las escalas valorativas “baja” y “mediana”, lo que significa los factores socioeconómicos de los pacientes en un aproximado. Concluyendo al respecto que el nivel económico medio-alto de la población encuestada, contaba con apoyo familiar y un nivel de educación superior, reflejando así el alto porcentaje de la baja presencia y una reducida tasa de falta de adherencia.

Tabla 4 - Factores relacionados según la dimensión del proveedor de salud (D2)

FACTORES DEL PROVEEDOR DE SALUD (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTA PRESENCIA	1	1,3	1,3	1,3
	MEDIANA PRESENCIA	50	62,5	62,5	63,7
	BAJA PRESENCIA	29	36,3	36,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 4: Distribución porcentual de factores relacionados según la dimensión del proveedor de salud de salud

Interpretación:

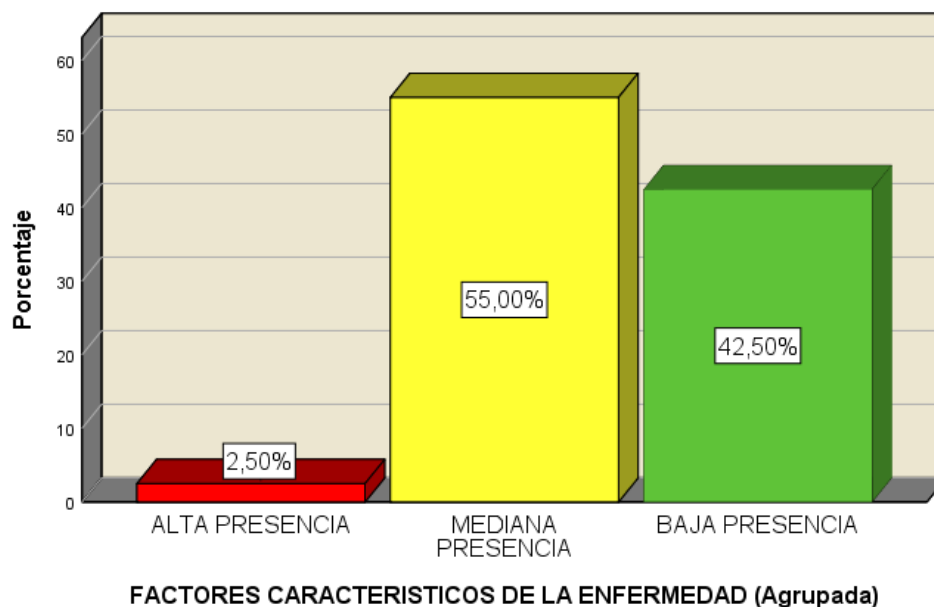
La tabla N° 4 y figura N°4 relacionadas con las frecuencias de la variable factores relacionados según la dimensión factores del proveedor, señaló que de los 80 pacientes encuestados, presentaron: 1 (1,3%) una “alta presencia”, 50 (62,5%) una “mediana presencia”, 29 (36,2%) una “baja adherencia” esto hace notar que los factores del proveedor de salud en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, se encontraron mayormente entre las escalas valorativas de “mediana” y “baja” presencia, indicando que los factores del proveedor de salud de los pacientes en un aproximado. Concluyéndose que existió una buena relación médico-paciente-enfermera, y ello es primordial en la adherencia terapéutica. Es decir, los profesionales sanitarios del policlínico Larco-Miraflores, demostraron estrategias que favorecieron el autocontrol del paciente y herramientas que ayudaron a mejorar la adherencia.

Tabla 5: Factores relacionados según la dimensión factores característicos de la enfermedad (D3)

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

Fuente: Elaboración Propia

Figura 5: Distribución porcentual de Factores relacionados según la dimensión factores característicos de la enfermedad



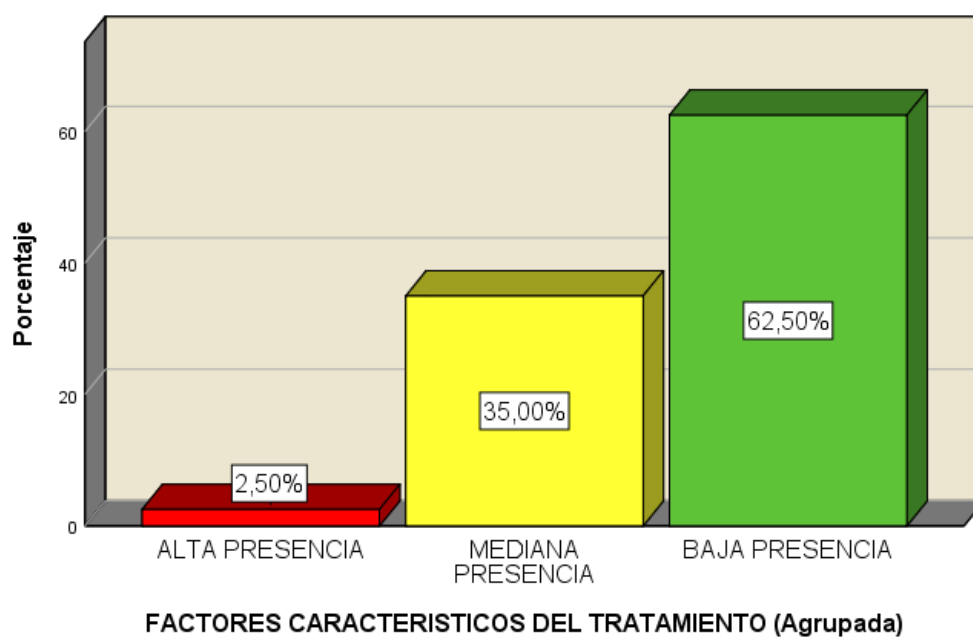
Interpretación:

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

Tabla 6 - Factores relacionados según la dimensión características del tratamiento (D4)

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

Fuente: Elaboración Propia

Figura 6: Distribución porcentual factores relacionados según la dimensión características del tratamiento

Interpretación:

La tabla N° 6 y figura N°6 relacionadas con las frecuencias de la variable factores relacionados según la dimensión factores característicos del tratamiento, señaló que, de los 80 encuestados que acuden al policlínico Larco-Miraflores, presentaron: 2 (2,5%) una “alta presencia” 28 (35,0%) una “mediana presencia” 50 (62,5%) una “baja adherencia” esto hace notar que los factores característicos del tratamiento en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, se encontraron mayormente entre las escalas valorativas de “baja” y “mediana” presencia, lo que significó los factores característicos del tratamiento de salud de los pacientes en un aproximado. Concluyéndose, que los cambios de estilos de vida, el grado de conocimiento con respecto a su tratamiento, y el nivel socio-económico medio a alto de la población estudiada, fueron un factor relacionado con el tratamiento farmacológico y no farmacológico, demostrándose así, un buen porcentaje de baja y mediana presencia de factores característicos del tratamiento con buena adherencia al tratamiento. La baja presencia reflejó lo esperado en un paciente con enfermedad crónica con mayor concientización para realizar una buena adherencia terapéutica y estilos de vida.

4.1.2 Prueba de hipótesis

4.1.2.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre los factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

H₀: No existe relación significativa entre los factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

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

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

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

Tabla 7 - Correlación factores relacionados (V1) y falta de adherencia terapéutica (V2)

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

Fuente: Elaboración propia

Decisión:

En la tabla 7, el p valor es 0,172. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis de investigación (H₁), y se acepta la hipótesis nula (H₀); por lo tanto, no existe relación significativa entre los factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica entre los

pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Policlínico Larco – Miraflores. 2023.

Conclusión:

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

4.1.2.2 Hipótesis específicas

A. Factores Socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica

Ha: Existe relación significativa entre los factores socioeconómico a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

Ho: No existe relación significativa entre los factores socioeconómico a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

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

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

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

Tabla 8: *Correlación factores socioeconómicos y falta de adherencia terapéutica*

Correlaciones

			FACTORES SOCIOECONO MICOS	FALTA DE ADHERENCIA
Rho de Spearman	FACTORES SOCIOECONOMICOS	Coeficiente de correlación	1,000	,122
		Sig. (bilateral)	.	,280
		N	80	80
	FALTA DE ADHERENCIA	Coeficiente de correlación	,122	1,000
		Sig. (bilateral)	,280	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia

Decisión:

En la tabla 8, el p valor es 0,280. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis de investigación (H1), y se acepta la hipótesis nula (H0); por lo tanto, no existe relación significativa entre los factores socioeconómicos a la falta de adherencia terapéutica entre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Policlínico Larco – Miraflores. 2023.

Conclusión:

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

B. Factores del proveedor de salud y la falta de adherencia terapéutica

Ha: Existe relación significativa entre los factores del proveedor a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

Ho: No existe relación significativa entre los factores del proveedor de salud a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

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

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

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

Tabla 9 - Correlación entre el proveedor de salud y la falta de adherencia terapéutica

		Correlaciones		
		FACTORES DEL PROVEEDOR DE SALUD		
		FALTA DE ADHERENCIA		
Rho de Spearman	FACTORES DEL PROVEEDOR DE SALUD	Coeficiente de correlación	1,000	,129
		Sig. (bilateral)	.	,253
		N	80	80
	FALTA DE ADHERENCIA	Coeficiente de correlación	,129	1,000
		Sig. (bilateral)	,253	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia

Discusión:

En la tabla 9, el p valor es 0,253. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis de investigación (H1), y se acepta la hipótesis nula (H0); por lo tanto, no existe relación significativa entre los factores del proveedor de salud a la falta de adherencia terapéutica entre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Policlínico Larco – Miraflores. 2023.

Conclusión:

Con respecto al coeficiente de valor de Spearman ($Rho = 0,129$), el cual indicó que existía un grado de relación positiva baja directa, entendiéndose que cuando una de las variables mejora, la otra también.

C. Factores característicos de la enfermedad y la falta adherencia terapéutica

Ha: Existe relación significativa entre los factores característico de la enfermedad a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

Ho: No Existe relación significativa entre los factores característicos de la enfermedad a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

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

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

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

Tabla 10 - Correlación factores característicos de la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica

Correlaciones

		FACTORES CARACTERIST ICOS DE LA ENFERMEDAD			FALTA DE ADHERENCIA
Rho de Spearman	FACTORES CARACTERISTICOS DE LA ENFERMEDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,136	
		Sig. (bilateral)	.	,228	
		N	80	80	
	FALTA DE ADHERENCIA	Coeficiente de correlación	,136	1,000	
		Sig. (bilateral)	,228	.	
		N	80	80	

Fuente: Elaboración propia

Discusión:

En la tabla 10, el p valor es 0,228. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis de investigación (H1), y se acepta la hipótesis nula (H0); por lo tanto, no existe relación significativa entre los factores característicos de la enfermedad a la falta de adherencia terapéutica entre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Policlínico Larco – Miraflores. 2023.

Conclusión:

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

D. Factores característicos del tratamiento y la falta de adherencia terapéutica

Ha: Existe relación significativa entre los factores característicos del tratamiento a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

Ho: No Existe relación significativa entre los factores característicos del tratamiento a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

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

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

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

Tabla 11 - Correlación Factores característicos del tratamiento y la falta de adherencia terapéutica

		Correlaciones	
		FACTORES CARACTERISTI COS DEL TRATAMIENTO	FALTA DE ADHERENCIA
Rho de Spearman	FACTORES	Coefficiente de correlación	1,000
	CARACTERISTICOS DEL TRATAMIENTO	Sig. (bilateral)	.
		N	80
		FALTA DE ADHERENCIA	Coefficiente de correlación
		Sig. (bilateral)	,161
		N	80

Fuente: Elaboración propia

Discusión:

En la tabla 11, el p valor es 0,161. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis de investigación (H1), y se acepta la hipótesis nula (H0); por lo tanto, no existía relación significativa entre los factores característicos del tratamiento a la falta de adherencia terapéutica entre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Policlínico Larco – Miraflores. 2023.

Conclusión:

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

4.1.3 Discusión de resultados

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

ser fácil de responder y pueda dar confianza al paciente para ser honesto en sus respuestas.

En la correlación referente a los factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica, el resultado obtenido es del 12,2%, y se afirma que, a menores factores socioeconómico, menor es la falta de adherencia y más alta será la adherencia terapéutica. Este resultado indica, que los pacientes objeto de estudio se encontraron en un nivel socioeconómico alto, no afectando este factor ni su adherencia terapéutica por contar con los recursos económicos necesarios para llevar su tratamiento. Bello et al (2020), en su investigación titulada “Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores relacionados”, dio como resultado que el 51,72% de los adultos mayores diabéticos se adherían al tratamiento farmacológico y el 48,28% no seguía su tratamiento. Concluye, como en la presente investigación, que la falta de adherencia al tratamiento farmacológico es influenciada directamente por factores sociodemográficos. En el presente estudio, la ubicación geográfica del Policlínico, en un distrito de clase media alta como es Miraflores – Lima, influye notoriamente en los resultados.

Sobre la relación significativa entre los factores del proveedor de salud y la falta de adherencia terapéutica, se obtuvo un resultado del 12,9%, y se afirma que, a menores factores del proveedor de salud, menor será la falta de adherencia y más alta la adherencia terapéutica. Este resultado nos indica que los pacientes objeto de estudio contaron con un proveedor de salud adecuado, obteniendo una tasa baja de falta de adherencia. Se debe valorar la importancia de que el personal de salud se vincula con el

paciente de manera positiva para obtener buenos resultados en la adherencia. Este factor sería más significativo si el paciente no contara con un buen proveedor de salud y el impacto de complicaciones en la salud del paciente sería negativo. Domínguez *et al* (2019), en su investigación titulada “Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, comprobó que el 70% de los pacientes no cumplían sus planes de tratamiento, y esta frecuencia se correlacionaba significativamente con los siguientes factores: Enfermedad evolutiva mayor a diez años (16%), la deficiente relación médico-paciente (16%), la presencia de efectos adversos al medicamento (17%), la monoterapia farmacológica (35%), y la existencia de complicaciones crónicas (53%).

La correlación referida a factores característicos de la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica, se obtuvo como resultado 13,6%, señalando, que no existe relación significativa y que a menores factores característicos de la enfermedad menor será la adherencia y más alta será la adherencia terapéutica. El correcto conocimiento de la enfermedad es fundamental para que el paciente se involucre en la práctica del profesional médico y que continúe con el tratamiento indicado. Según Farias *et al* (2019), determina que si existe relación entre diabetes y conocimientos sobre adherencia; un deficiente entendimiento inclina a un aumento de riesgo de adherencia baja. Influyen significativamente el grado de instrucción y la procedencia.

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

sea abandonada por apatía o cansancio del paciente hacia el mismo. Vilcamango et al (2021), en su investigación “Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos”, observó relación entre adherencia al tratamiento y evolución de la enfermedad, sexo, edad, grado de instrucción, polifarmacia, medicamentos antidiabéticos, presencia de complicaciones, y comorbilidad. Como resultados el 26,9 % tuvo adherencia terapéutica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera

Se determina que no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$), positiva baja (Rho de Spearman = 0,154) entre los factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos adultos mayores que asistieron al policlínico Larco-Miraflores 2023, donde se observa que la variable falta de adherencia terapéutica presenta un porcentaje de 15,4 % en referencia a los factores relacionados. Por lo tanto, se evidencia una baja presencia de factores relacionados y una alta adherencia terapéutica.

Segunda

Se determina que no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$), positiva baja (Rho de Spearman = 0,122) entre la dimensión factores socioeconómicos a la falta de adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores diabéticos que asistieron al policlínico Larco-Miraflores 2023, donde el paciente que acude cuenta con mayor poder adquisitivo, educativo y social. Por ello, se puede apreciar un adecuado nivel socioeconómico que impacta de manera positiva en el cumplimiento terapéutico.

Tercera

Se determina que no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) positiva baja (Rho de Spearman = 0,129) entre la dimensión de los factores del proveedor del sistema de salud y la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023, donde se aprecia que, si prevalece una atención adecuada y comprometida del personal de atención, como médicos y enfermeras para con los pacientes.

Cuarta

Se determina que no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$), positiva baja (Rho de Spearman = 0,136) entre los factores característicos de la enfermedad a la falta de adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos adultos mayores que asistieron al policlínico Larco- Miraflores 2023, donde se aprecia, que la variable falta de adherencia terapéutica presenta un porcentaje de 13,6 % en relación a los factores característicos de la enfermedad. Por lo tanto, se refleja una baja presencia de factores característicos y una falta de adherencia no significativa. Además, la relación que existe entre los factores característicos de la enfermedad está relacionada directamente con el paciente y refleja el grado de conocimiento óptimo, vinculado al nivel socioeconómico y socio-demográfico.

Quinta

Se determina que no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$), positiva baja (Rho de Spearman = 0,158) entre los factores característicos del tratamiento a la falta de adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos adultos mayores que asistieron al policlínico Larco- Miraflores 2023, donde se obtiene, que la variable falta de adherencia terapéutica presenta un porcentaje de 15,8 % con una baja presencia en relación a los factores

característicos del tratamiento y por ello una falta de adherencia no significativa. Además, pueden estar relacionados con la cronicidad de la enfermedad y la edad del paciente.

5.2. Recomendaciones

1. En términos generales se evidencia una relación entre los factores relacionados y la falta de adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores con DM2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores. Por lo tanto, se recomienda seguir fortaleciendo este vínculo médico-paciente y personal sanitario, particularmente reconocer el valor de un seguimiento farmacoterapéutico por parte del personal de farmacia y del químico farmacéutico.
2. Es recomendable hacer campañas médicas para fomentar la adherencia terapéutica no solo en la población entrevistada, que si la cumple, sino también en las zonas menos favorecidas del distrito de Miraflores – Lima. Así mismo realizar campañas informativas y que sensibilicen sobre la importancia de la adherencia terapéutica en la calidad de vida en los pacientes crónicos adultos mayores con Diabetes Mellitus. Se recomienda favorecer el trabajo articulado de los diferentes establecimientos de salud de la zona.
3. Se recomienda a los profesionales de la salud ejecutar programas de educación sanitaria que integre a la familia, a la comunidad y al paciente, implementando técnicas según las necesidades de cada población. La correcta atención del personal de salud, médicos, enfermeras y personal de farmacia debe ser estimulada continuamente, con capacitaciones sobre la importancia de la empatía y conexión con el paciente crónico, y su rol fundamental en el seguimiento farmacoterapéutico y el control adecuado de la enfermedad.
4. Comprender la enfermedad es esencial para que el paciente pueda controlar eficazmente sus síntomas y patologías. Además, es crucial realizar pruebas precisas como la prueba hemoglobina glicosilada, para determinar el nivel medio de glucosa en sangre cada tres meses, con el único fin de analizar la gravedad de la afección de cada paciente y evitar

problemas con el control de los niveles de glucemia, que conducen al deterioro del paciente adulto mayor. Es por ello que el especialista médico debe incluir en su labor diaria la comunicación clara y directa con el paciente o personas encargadas de atenderlos.

5. El paciente tiene que ser consciente de la importancia de llevar un tratamiento correcto, por ello en este punto la orientación del personal químico-farmacéutico y técnico de farmacia es importante para que el paciente no quiebre el tratamiento y tenga un proceso exitoso hasta la siguiente atención médica. Es importante también, realizar un buen plan terapéutico para lograr un correcto control de la enfermedad y principalmente tener en casa un kit de glucómetro que permite medir de manera individual la glucosa para así prevenir complicaciones futuras. Cumpliendo debidamente las pautas médicas en el establecimiento sanitario podría implementar un programa de seguimiento farmacoterapéutico a un corto plazo.
6. Se aconseja seguir estudiando los factores que afectan a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que no cumplen su plan de tratamiento. Esto permitirá poner en marcha estrategias novedosas que fomenten la adherencia al manejo de esta enfermedad crónica. Para examinar y cuantificar la eficacia de los distintos programas de educación sanitaria en la mejora de la adherencia terapéutica, es preferible apoyar la investigación experimental.

REFERENCIAS

1. Castillo M, Martín A, Almenares K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 dic [citado 2020 Sep 19]; 33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400006&lng=es.
2. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes Mellitus Tipo 2 En Perú: Una Revisión Sistemática Sobre La Prevalencia E Incidencia En Población General. 2019;36(1):26–36
3. Huamaní F, Prado S. Factores Asociados A La Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital Regional De Ica – 2016. Atención Fam. 2016;23(2)
4. Bello N, Montoya P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. Gerokomos. 2017;28(2):73-77
5. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción, 2003 [Internet]. Washington DC: Oficina Regional para las Américas; 2004 [citado 2020 Sep 19]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
6. Machaca E. “Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Adultos Con Diabetes Mellitus Tipo II Que Acuden Al Programa De Enfermedades Crónicas No Transmisibles Del Centro De Salud “Mi Perú” – Callao Perú, 2018.

7. Ministerio de Salud. Manual de buenas prácticas de dispensación. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – Lima: Ministerio de salud; [Internet] 2009, 31 p
8. Buñay J. Guía de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes en tratamiento con antineoplásicos en la unidad oncológica Solca Santo Domingo -Ecuador. [Trabajo de grado académico de magíster en farmacia clínica y hospitalaria] Ambato. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Facultad de Ciencias Médicas. 2019
9. Carhuaricra M. Factores Asociados A La Adherencia Del Tratamiento De La Diabetes Mellitus Tipo II En Usuarios Adultos Atendidos En El Hospital I Essalud Tingo María – 2017.
10. Cary C. Factores Que Determinan La Adherencia Al Tratamiento Médico En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Del Hospital Base II Del Seguro Social De Salud Puno - 2017 Tesis de grado. Puno. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/902>
11. Dorantes G, Ávila J, Mejía S, Gutiérrez L. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001, México, 2001. Rev. Panamá Salud Pública. 2007; 22(1):1–11
12. ESSALUD. Perfil Epidemiológico de la Población Asegurada por Redes Asistenciales y sus elementos condicionantes, 2015: 54p
13. Kasper H. Principios de medicina interna. Aravaca, Madrid: McGraw Hill/Interamericana de España; 2015

14. World Health Organization, E-libro C. Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas para la acción [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004 [citado el 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/id/1026879>
15. Anarte Mc, Varela E. Factores psicológicos implicados en la adherencia de personas con alto riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (ARDM2) Anuario de Psicología [Internet]. Universitat de Barcelona. N.º 51/3 | 2021 | págs. 166-176. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/32208/36260>. doi: 10.1344/anpsic2021.51/3.19
16. Parody E, Vásquez AF. Prevalencia y factores asociados a la adherencia en un centro de atención primaria de Cali: Comparación de 3 test de adherencia. Pharm Care Esp. [Internet] 2019 [citado 2020 Oct 12]; 21(1): 23-40. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/487/395>
17. Domínguez L, Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2019 Mar [cited 2023 Jan 29]; 6(1): 63-74. Di: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100063&lng=en. Epub Mar 01, 2019. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06\(01\)63-074](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074).
18. Bello N, Montoya P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2021 mayo 2020]; 28(2): 73-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073&lng=es.

19. Carrillo B. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: Una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2019 [citado 2020 Set 23]; 36(1): 26-36. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4027/3203>
20. Zamora C, Gibert A, De 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 Méd. Perú [Internet]. 2019 abr [citado 2020 Oct 08]; 36(2): 96-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es.
21. Farías B, Ruíz B. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta méd. Perú [Internet]. 2021 Ene [citado 2023 Feb 24]; 38(1): 34-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034&lng=es. Epub 23-mayo-2021. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>.
22. Vilcamango E, Gil S, Valladares M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 jun [citado 2023 Feb 24]; 50(2): e1201. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200005&lng=es. Epub 01-Ago-2021.
23. FIP. Declaración de las Normas Profesionales de FIP. El papel del farmacéutico en la estimulación de la adherencia a los tratamientos a largo plazo. [Internet] 2003. [citado

2020 Oct 21]. Disponible en:

http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/database_file9.pdf

24. Pagès N. Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. [Internet] 2018. [citado 2020 Oct 21]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
25. Rodríguez M. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. Pharm Care Esp. [Internet] 2020; [citado 2021 Abr 20] 22(3): 148-172. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/572>.
26. Brunton L., Hilal R, Björn C, “Goodman & Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica”. 13va Edición. México DF. Ed. McGraw Hill Interamericana. 2019
27. Murillo M, Faus M, Fernández F, Tuneu L. Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre diabetes. Universidad de Granada [Internet]. 2004 [Citado 18 de Setiembre 2020] Disponible en: https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_DIABETES.pdf
28. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. [Internet] 2017. [citado 2020 Sep 18]. Vol. 40, Supplement 1. Disponible en: https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement_1.DC1/DC_40_S1_final.pdf
29. MINSA. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. 1ra Ed. Lima. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. [Internet] 2016. [citado 2020 Oct 21] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

30. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Guía Farmacoterapéutica de Atención Primaria Osakidetza 2007. Bilbao. [Internet] 2007 [citado 2020 Oct 25]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/v19osk0028/es/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/adjuntos/primaria/guiaFarmacoterapeutica.pdf
31. INEI. Características sociodemográficas del adulto mayor. Lima. [Internet] 2012 [citado 2020 Oct 25]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1146/cap01.pdf
32. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet] 2015 [citado 2020 Oct 26] Disponible en: <https://bit.ly/2Y8Cozc>
33. Defensoría del Pueblo. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. [Internet] 2019 [citado 2020 oct 26] Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%20DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%20.pdf>
34. Lopera J. Ramírez C. Zuluaga M. Ortiz J. El método analítico como método natural. Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas| 25-1. Universidad Complutense de Madrid. 2010.
35. Vásquez W. Metodología de la Investigación. USMP Manual del estudiante. [Internet]. 2020. [citado 2021 Jun 26] Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
36. Bustamante G, Mendoza C. Estudios de Correlación. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [citado 2021 Jun 26]. Disponible en:

http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000600006&lng=es.

37. Calvo F, Valles E, Suárez A. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes diabéticos. Ed Universidad de Salamanca / FarmaJournal, vol. 1, núm. 2, pp. 35-46 [Revista en Internet.] 2016 [citado 18 de set 2020] Disponible en: <https://revistas.usal.es/index.php/2445-1355/article/download/13253/15581>
38. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Reina M, Rangel C, Cabrera Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Finlay [Revista en Internet]. 2017 [citado 18 set 2020]; 7(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474/1578>
39. Rangel Y, Morejón R, Cabrera Y, Herranz D, et al. Adherencia terapéutica, nivel de conocimientos de la enfermedad y autoestima en pacientes diabéticos tipo 2. Gac Méd Espirit [Internet]. 2018 dic [citado 2020 Sep 18]; 20(3): 13-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000300013&lng=es.
40. Bertoldo P, Ascar G, Campana Y, et al. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. Rev cubana Farm [Internet] 2013 [citado 2020 Set 19]; 47(4):468-474. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48274>
41. García I, Morales B. Eficacia de la entrevista motivacional para promover la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Universitas Psychologica. [Internet] 2015 [citado 2020 Sep 20]; vol. 14, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 511-522 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64747729009.pdf>.

42. Rincón M, Torres C, Corredor K. Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Cienc. ciudad. [Internet] 2017; [citado 2020 Sep 20] 14(1): 40-59. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/806/773>
43. Rodríguez M. Herramientas para identificar el incumplimiento farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria. Pharmaceutical Care España. [Internet] 2009; [citado 2020 Nov 19] 11(4): 183-191. Disponible en: https://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/6_REVISION.pdf
44. Quiñones A, Ugarte C, Chávez C, Mañalich J. Variables psicológicas asociadas a adherencia, cronicidad y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Med Chile 2 [Internet] 2018; 146(1): 1151 – 1158. [Citado 2019 junio 21] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n10/0034-9887-rmc-146-10- 01151.pdf>
45. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación (6ª ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill. 2014.

Anexo 1 - Matriz de Consistencia

“Factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1	Tipo de Investigación
¿Qué relación existe entre los factores que están relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023?	Determinar qué relación existe entre los factores que están relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.	<p>Ha: Existe relación significativa entre los factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los factores del proveedor a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.</p>	<p>➤ Factores Relacionados</p> <p>Dimensiones:</p> <p>➤ Factores Socioeconómicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Correlacional - Transversal - Básica
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos		Método de la Investigación
1. ¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos a la falta de adherencia terapéutica del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023?	Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.	<p>Ha: Existe relación significativa entre los factores socioeconómico a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los factores socioeconómicos a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico</p>	<p>➤ Factores del Proveedor de salud.</p> <p>➤ Factores Característicos de la enfermedad.</p>	<p>Método: Analítico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica - bivariado</p> <p>Nivel: Correlacional.</p>

		Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores Característicos del tratamiento. 	
2. ¿Qué relación existe entre los factores del proveedor de salud a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023?	Determinar la relación que existe entre los factores del proveedor de salud a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.	<p>Ha: Existe relación significativa entre los factores del proveedor a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los factores del proveedor a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco- Miraflores 2023.</p>		Diseño de la Investigación
				No experimental

<p>3. ¿Qué relación existe entre los factores característicos de la enfermedad a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre los factores característicos de la enfermedad a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.</p>	<p>Ha: Existe relación significativa entre los factores característico de la enfermedad a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.</p> <p>Ho: No Existe relación significativa entre los factores característicos de la enfermedad a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.</p>	<p>Variable 2</p>	<p>Población</p>
<p>4. ¿Qué relación existe entre los factores característicos del tratamiento a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre los factores característicos del tratamiento a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.</p>	<p>Ha: Existe relación significativa entre los factores característicos del tratamiento a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores.</p> <p>Ho: No Existe relación significativa entre los factores característicos del tratamiento a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.</p>	<p>➤ Falta de adherencia Terapéutica</p>	<p>100 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores</p>
			<p>Dimensión</p>	<p>Muestra</p>
			<p>➤ Incumplimiento Terapéutico</p>	<p>80 pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus que acuden al servicio de atención preventiva del Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores</p>

Anexo 2 - Matriz de operacionalización de variable

Variable 1: Factores relacionados

Definición operacional:

Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Factores socio-económicos	El factor socio-económico, pone al paciente en la posición de elegir entre sus prioridades y la economía familiar.	Los factores relacionados se fundamentan y se medirán con factores socio-económicos, factores del proveedor de salud, factores característicos de la enfermedad y factores característicos del tratamiento. Además, mediremos los factores relacionados con 28 indicadores	<ul style="list-style-type: none"> -Solvencia económica - Acceso al medicamento - Acceso de movilidad -Encarecimiento de los alimentos recomendados -Ausencia de instrucciones escritas -Apoyo de su entorno familiar 	Ordinal	<p>Se presentan la siguiente escala valorativa (niveles de presencia y rangos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alta presencia: 36 - 52 puntos. ➤ Mediana presencia: 18 - 35 puntos. ➤ Baja presencia: 0 - 17 puntos
Factores del Proveedor de Salud	El factor del proveedor de salud, pone el conocimiento y orientación del proveedor de salud hacia el paciente y como este lo percibe.		<ul style="list-style-type: none"> -Problema de comunicación -Percepción de seguimiento terapéutico -Beneficios de los medicamentos -Orientación de ajuste de horarios de los medicamentos -Empatía con los pacientes -Lenguaje sencillo -Educación Sanitaria -Relación -profesional-paciente 	Ordinal	

Factores característicos de la enfermedad	El factor característico de la enfermedad, determina la gravedad de los síntomas, discapacidad, progresión de la enfermedad.		<ul style="list-style-type: none"> -Naturaleza de la enfermedad -Tratamiento inadecuado -Monitoreo continuo de la glucosa -Aumento de riesgo de complicaciones -Problemas del entorno familiar -Conducta inadecuada de la enfermedad 	Ordinal	Escalamiento Likert. 1=Nunca 2=Casi nunca 3=Algunas veces 4=Casi siempre 5=Siempre
Factores característicos del tratamiento	El factor característico del tratamiento, está relacionado a la complejidad del régimen del médico.		<ul style="list-style-type: none"> -Incumplimiento farmacoterapéutico -Dificultad de acceso a los centros sanitarios -Falta de conocimiento de los medicamentos e indicaciones -Abandono de tratamiento por mejoría -Incumplimiento terapéutico con anterioridad -Disminución de la calidad de vida -Importancia de los programas de capacitación -Actividad física 		

Anexo 3 - Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO 1: Cuestionario sobre los factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco – Miraflores 2023.

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

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

Variable 1: Factores relacionados

Dimensión 1: Factores socioeconómicos

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

Dimensión 2: Factores del proveedor de salud

N°	Ítems	Escala				
		1	2	3	4	5
7	Las Personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.					
8	Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.					
9	Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.					

10	Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias.					
11	En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos.					
12	El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden.					
13	El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.					
14	Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.					

Dimensión 3: Factores característicos de la enfermedad

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

Dimensión 4: Factores característicos del tratamiento

N°	Ítems	Escala				
		1	2	3	4	5
21	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.					
22	Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.					
23	Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.					
24	Cuando mejoran sus síntomas Usted, suspende el tratamiento.					
25	Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.					

26	Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.					
27	Cree que es importante seguir su tratamiento con programas de Capacitación para mejorar su salud.					
28	Cree Usted, que al realizar actividad física contribuye de manera efectiva a mejorar el tratamiento.					

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

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

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

Variable 2: Falta de adherencia terapéutica

Dimensión 1: Incumplimiento terapéutico

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

11	¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?					
12	¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?					

Anexo 4 - Validez del instrumento

1. Validación de instrumentos. Dra. Emma Caldas

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

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

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

DNI: 08738787

Especialidad del validador: Farmacéutico Clínico

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



23 de febrero del 2023

Dra. Emma Caldas Herrera

2. Validación de Instrumentos. Dr. Oscar Márquez Caro

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr.: Marquez Caro, Orlando Juan

DNI: 09075930

Especialidad del validador: Metodólogo

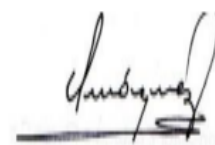
Lima, .18.. de febrero del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



Firma del Experto Informante

3. Validación de instrumentos. Dr. Nesquèn Tasayco Yataco

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

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

DNI: 21873096

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD

Lima, 23 de febrero del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



Firma del Experto Informante

Anexo 5 - Confiabilidad del instrumento
Resumen de procesamiento de casos

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

Escala: FACTORES RELACIONADOS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	28

Escala: FALTA DE ADHERENCIA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,920	12

Estadística de Fiabilidad

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

Anexo 6 - Aprobación del comité de ética



RESOLUCIÓN N° 036-2023-DFFB/UPNW

Lima, 13 de mayo de 2023

VISTO:

El Acta N° 031 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: CARDENAS SALCEDO, DORITA EVELYN y LAZO ABAD, CLAUDIA DENISSE 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 RELACIONADOS A LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL POLICLÍNICO CENTRAL DE PREVENCIÓN LARCO – MIRAFLORES 2023 presentado por el/la tesista: CARDENAS SALCEDO, DORITA EVELYN y LAZO ABAD, CLAUDIA DENISSE autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

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

Anexo 7 - Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Fecha: 12/05/ 2023

Investigadores: Cárdenas Salcedo Dorita y Lazo Abad Claudia

Título: “FACTORES RELACIONADOS A LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE PREVENCIÓN LARCO–MIRAFLORES 2023”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “FACTORES RELACIONADOS A LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE PREVENCIÓN LARCO – MIRAFLORES 2023”.

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, que tiene el propósito de determinar la relación que existe entre los factores relacionados a la adherencia terapéutica en la población adulto mayor diagnosticada con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acude al Centro de Prevención Larco en el distrito de Miraflores, Lima Metropolitana 2021. Su ejecución ayudará a desarrollar el trabajo de investigación.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio consideramos lo siguiente:

- Encuesta Nro. 1
- Encuesta Nro. 2

La encuesta Nro. 1 y Nro. 2 pueden demorar unos 20 minutos ya que constan de 28 preguntas la primera y 12 preguntas la 2da. Los resultados de la encuesta son confidenciales y anónimos.

Riesgos:

No habrá riesgo alguno hacia su persona por la confidencialidad.

Beneficios:

El único beneficio será la información que ayudará a la investigación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no 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 la identificación de Usted. Los archivos no serán mostrados.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Dorita Cárdenas Salcedo al número 914557692; con Claudia Lazo Abad al número 989894812 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité. etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO:

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

Participante:
DNI:

Investigador 1:
Dorita Cárdenas Salcedo
DNI: 40556606

Investigador 2:
Claudia Lazo Abad
DNI: 10135696

Anexo 8 - Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.

	PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Seguro Social de Salud EsSalud	 EsSalud
--	---	--	--------------------

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 05 de junio de 2023

Carta N° 000026-D-PCPL-GSPN.I.II.-GRPR-ESSALUD-2023.

Miraflores, 05 de Junio del 2023.

Señor
Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
 Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
 Universidad Privada "Norbert Wiener"
 Presente.-

Ref. : Solicitud de la Universidad "Norbert Wiener" (15.04.2023).

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo y en atención al documento de la referencia, sobre el proyecto de tesis titulado: "Factores relacionado a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Policlínico Central de Prevención Larco", este Despacho autoriza al desarrollo de los instrumentos que adjuntan las tesis egresadas de la Facultad de Farmacia y Bioquímica: Cardenas Salcedo, Dorita Evelyn y Lazo Abad, Claudia Denisse. Asimismo, se les solicita copia del trabajo realizado en este Centro Asistencial.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


Dr. PEDRO SALOMÉ GAMARRA
 DIRECTOR
 CMP 26220 - RNE 15808
 PCL CENTRAL DE PREVENCIÓN LARCO
 RED PRESTACIONAL REBAGLIATI


PSG/
 cc.: Archivo.
 NIT: 0633-2023-253.

www.essalud.gob.pe	Av. Rebagliati N° 490 Jesús María Lima 11 – Perú		 BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024
--	--	--	--

Anexo 9 - Informe del asesor de turnitin

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	hdl.handle.net Internet	4%
2	repositorio.ucsm.edu.pe Internet	3%
3	repositorio.ucp.edu.pe Internet	1%
4	Marcos, Fiorella Sthefany Valladolid. "Ansiedad Estado Rasgo y Estres ... Publication	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.upse.edu.ec Internet	<1%
9	libros.cidepro.org Internet	<1%

Anexo 10 - Carta de conformidad de Asesores



CARTA DE CONFORMIDAD

Lima, 07 de setiembre del 2023

Dr. Cueva Mestanza Rubén

Presente. -

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, me es grato dirigirme a Ud. para comunicarle que he revisado la Tesis titulada "Factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco-Miraflores - 2023", de las Brs. Cárdenas Salcedo Dorita Evelyn y Lazo Abad Claudia Denisse, después de haber evaluado y verificar que las tesis han levantado todas las observaciones, considero que la tesis está apta para seguir con los procedimientos.

Aprovecho la oportunidad para expresarle a usted los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Justil Guerrero Hugo Jesús".

Dr. Justil Guerrero Hugo Jesús
Asesor Temático

Lima, 16 de marzo del 2023

Dr. Cueva Mestanza Rubén
Director de Farmacia y Bioquímica

Presente. -

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, me es grato dirigirme a Ud. para comunicarle que he revisado la Tesis titulada "Factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco-Miraflores - 2021", de las Brs. Cárdenas Salcedo Dorita Evelyn y Lazo Abad Claudia Denisse, después de haber evaluado y verificar que las tesis han levantado todas las observaciones, considero que la tesis está apta para seguir con los procedimientos.

Aprovecho la oportunidad para expresarle a usted los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente



Dr. Ambrocio Teodoro Estéves Pairazaman
Asesor Metodólogo



CARTA DE CONFORMIDAD

Lima, 22 de ABRIL del 2023

Dr. Cueva Mestanza Rubén
Director de Farmacia y Bloquímica

Presente. -

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, me es grato dirigirme a Ud. para comunicarle que he revisado el Proyecto de Tesis titulada "Factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Central de Prevención Larco-Miraflores - 2021", de las Brs. Cárdenas Salcedo Dorita Evelyn y Lazo Abad Claudia Denisse, después de haber evaluado y verificar que las tesis han levantado todas las observaciones, considero que el proyecto de tesis está apto para seguir con los procedimientos.

Aprovecho la oportunidad para expresarle a usted los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente



Dr. Gabriel Enrique León Apac
Asesor Estadístico

Anexo 11 - Testimonios Fotográficos



