



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

“Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que
acuden a boticas María Fe - distrito de Pachacamac - 2023”

Para optar el Título Profesional de

Químico Farmacéutico

Autora: Br. Luz Rosmery, Basilio Berrocal

Código ORCID: 0000-0002-4261-0152

Asesor: Mg. Muñoz Jáuregui, Manuel Jesús

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2630-3491>

Lima, Perú

2023

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

Yo, Luz Rosmery, Basilio Berrocal egresado de la Facultad de **Farmacología y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacología y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas María Fe - distrito de Pachacamac - 2023" Asesorado por el docente: Mg. Muñoz Jáuregui, Manuel Jesús DNI 06771337 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2630-3491> tiene un índice de similitud de 17 (diecisiete) % verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor

Luz Rosmery, Basilio Berrocal
 DNI: 48079947



.....
 Firma

Muñoz Jáuregui Manuel Jesús
 DNI: 06771337

Lima, 27 de noviembre de 2023

Tesis

“Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2
que acuden a boticas María Fe - distrito de Pachacamac - 2023”

Línea de investigación

Salud y Bienestar

Asesor

Mg. Muñoz Jáuregui, Manuel Jesús

Código ORCID: 0000-0003-2630-3491

DEDICATORIA

A mis padres, Yolanda y Juan por ser mi soporte y guía en estos años de carrera universitaria; ésta es una de las tantas alegrías que deseo brindarles. Gracias por fomentar en mí; perseverancia, amor y dedicación.

¡Este logro es suyo!

A mis hermanos, Aldhair y Elianne por su apoyo incondicional desde el inicio, por brindarme palabras de aliento cada vez que las necesitaba.

A Ángel por demostrarme su amor y comprensión a diario.

A Konnan y Thor por su inmejorable compañía.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a cada una de las personas que fueron partícipes de este proceso; familiares y amigos que siempre demostraron confianza en mí. A todos los pacientes que gentilmente colaboraron en este estudio de investigación.

A la Universidad Norbert Wiener y a cada uno de mis docentes por hacer de mí un profesional con ética y amor hacia su carrera.

A la Dra. Briggithe Melchor por compartir su experiencia, paciencia, temple y no dudar de mis habilidades.

A mis amigas y colegas Liliana Tello y Medalyt Huashuayo, por sus buenos deseos y estima hacia mi persona.

ÍNDICE

POST PORTADA.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
I. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulaciones del problema	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivo 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.....	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	8
2.2 Bases teóricas.....	10
2.2.1 Definición de Adherencia terapéutica.....	10

2.2.2	Importancia	10
2.2.3	Medición de la Adherencia terapéutica.....	11
2.2.4	Tipos de medición	11
2.2.5	Causas de la no adherencia terapéutica.....	12
2.2.6	Estrategias para promover el cumplimiento terapéutico	13
2.2.7	Definición de Diabetes mellitus.....	14
2.2.8	Diagnóstico	17
2.2.9	Prevención	18
2.2.10	Tratamiento	18
2.2.11	Alimentos recomendados para pacientes diabéticos	20
2.3	Formulación de hipótesis.....	20
2.3.1	Hipótesis general	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		21
3.1	Método de la investigación	21
3.2	Enfoque de la investigación.....	21
3.3	Tipo de investigación	21
3.4	Diseño de la investigación	21
3.4.1	Corte.....	22
3.4.2	Nivel o alcance	22
3.5	Población, muestra y muestreo	22
3.5.1	Población.....	22
3.5.1	Muestra.....	22
3.5.2	Muestreo.....	23
3.6	Variable y operacionalización	24
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1	Técnica.....	25
3.7.2	Descripción de instrumentos	25
3.7.3	Validación	25
3.7.4	Confiabilidad.....	26
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9	Aspectos éticos.....	26
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		27
4.1	Resultados.....	27

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	27
4.1.2 Discusión de resultados	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
5.1 Conclusiones.....	36
5.2 Recomendaciones.....	37
REFERENCIAS.....	39
Anexos.....	49
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	50
Anexo 2: Instrumento.....	51
Anexo 3: Validez de Instrumento.....	54
Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento.....	57
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	58
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	59
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	60
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin.....	61
Anexo 9: Evidencia de recolección de datos.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable y operacionalización.....	24
Tabla 2. Variable 1: Adherencia terapéutica.....	27
Tabla 3. Dimensión 1: Conducta del paciente.....	28
Tabla 4. Dimensión 2: Toma de la medicación.....	29
Tabla 5. Dimensión 3: Modificación de hábitos de vida.....	31
Tabla 6. Dimensión 4: Profesional sanitario.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Variable 1: Adherencia terapéutica.....	28
Figura 2. Dimensión 1: Conducta del paciente.....	29
Figura 3. Dimensión 2: Toma de la medicación.....	30
Figura 4. Dimensión 3: Modificación de hábitos de vida.....	31
Figura 5. Dimensión 5: Profesional sanitario.....	32

RESUMEN

El **objetivo** de este estudio fue “Conocer la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a Boticas Maria Fe - distrito de Pachacámac – 2023”. La **metodología** empleada fue de enfoque cuantitativo, con método deductivo, de tipo básico, con un diseño no experimental, estudio prospectivo, de corte transversal y un alcance descriptivo. La muestra estuvo conformada por 106 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, el instrumento utilizado fue un cuestionario de elaboración propia previamente validado, con escalas tipo Likert y que presentó consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,939). Para el proceso de análisis de datos se usó el programa estadístico SPSS. Los principales **resultados** evidenciaron que el 50,94% de los pacientes presenta una conducta correcta, el 49,06% toma su medicación, el 37,74% modifica sus hábitos de vida, y el 58,49% recibe una buena atención del profesional sanitario. Por lo tanto, se **concluye** que los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus que acuden a la Botica Maria Fe presentan alta adherencia terapéutica evidenciándose en un 50,94%.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, diabetes mellitus tipo 2, cumplimiento de la medicación.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to know the therapeutic adherence in patients with type 2 diabetes mellitus who attend Boticas Maria Fe - district of Pachacámac - 2023. The **methodology** used was a quantitative approach, with a deductive method, of a basic type, with a non-specific design. experimental, prospective, cross-sectional study and a descriptive scope. The sample was made up of 106 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus. Likewise, the instrument used was a previously validated self-developed questionnaire, with Likert-type scales that presented internal consistency (Cronbach's alpha = 0.939). The SPSS statistical program was used for the data analysis process. The main **results** showed that 50.94% of the patients behave correctly, 49.06% take their medication, 37.74% modify their lifestyle habits, and 58.49% receive good care from the health professional. Therefore, it is **concluded** that patients diagnosed with diabetes mellitus who come to Botica Maria Fe have high therapeutic adherence, evident in 50.94%.

Keywords: therapeutic adherence, type 2 diabetes mellitus, medication compliance.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que trae con ella el deterioro de múltiples órganos vitales, incluyendo el cerebro, por causa de un exceso de glucosa en el torrente sanguíneo. Esta patología cada vez va en aumento, debido a los malos hábitos de alimentación. Esta enfermedad cobra muchas vidas, principalmente en países en vías de desarrollo, en donde los sistemas de salud se encuentran debilitados o deficientes por el exceso de pacientes y falta de poder adquisitivo.

La adherencia terapéutica juega un papel fundamental en esta enfermedad, ya que, si el paciente no mejora su alimentación, incrementa ejercicios y toma su medicación tal como lo recomienda el profesional sanitario se va encaminando a un fracaso terapéutico, ocasionando una escasa o nula adherencia y por ende una calidad de vida desfavorable, e incluso puede causar hasta la muerte de los pacientes diabéticos no controlados.

Por tal motivo esta investigación se realizó con el interés de conocer como será la adherencia terapéutica, para ello se aplicó un cuestionario anteriormente validado, a 106 pacientes, este instrumento sirvió para medir la variable a través de sus dimensiones: conducta del paciente, toma de la medicación, modificación de hábitos de vida, profesional sanitario.

Por lo antes mencionado la investigación se basó en 5 capítulos: el capítulo I narra el planteamiento del problema y los objetivos tanto general como específicos; seguidamente el capítulo II está conformado por el marco teórico; el capítulo III especifica la metodología empleada; en el capítulo IV se muestran los resultados y discusión; en el capítulo V se evidencian los resultados y recomendaciones, finalmente se muestran las referencias bibliográficas recopiladas para la redacción del estudio.

I. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En el año 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que aproximadamente 1.5 millones de habitantes a nivel mundial fallecieron a causa de la diabetes mellitus (DM) (1), un año después el 9 de diciembre del 2020 la OMS refirió que, entre la lista de las diez causas principales de mortalidad en el mundo, la DM se encuentra en el puesto ocho, así mismo realizó una estimación que alrededor de 590,8 millones de personas serán diagnosticadas con diabetes alrededor del año 2035 (2).

Durante el periodo 2000 al 2019 la Organización Panamericana de Salud (OPS) realizó un seguimiento en la población del continente americano, la cual publicó en el 2021, donde se concluyó que hay un aumento continuo de diagnósticos de DM (3). De hecho, la OMS y la OPS estimaron que en el 2022 alrededor de todo el mundo 422 millones de personas padecían DM (4). La DM es considerada un problema de salud pública (5), definida como enfermedad crónica que provoca un trastorno metabólico caracterizada por una hiperglucemia (6).

En el Perú, la incidencia de DM se mantuvo con un promedio de un 7% en adultos mayores de 25 años a más, sin embargo, en Lima se reflejó un aumento de un 8,4% (7). La etiología de la DM se desconoce con exactitud, no obstante, en todos los casos de DM la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo, esto se debe a que el páncreas no produce suficiente insulina (8). La DM está asociada con muchas complicaciones crónicas, que involucran muchos órganos incluyendo el cerebro y el sistema nervioso (9). Con respecto al tratamiento, existe una variedad de fármacos que cumplen con la función de mantener un nivel de azúcar en sangre adecuado (10) pero a pesar de las diversas alternativas de tratamiento hoy por hoy considerando también tratamientos naturales y otras alternativas como cambio de estilo de vida, el grado de adherencia terapéutica y farmacológica son sumamente bajos (11,12,13).

La definición coloquial de adherencia terapéutica es el cumplimiento por parte del paciente con respecto a su tratamiento que le haya indicado su médico de cabecera (14). Existen muchos factores por la cual un paciente no realiza el tratamiento, de manera que esto resulta perjudicando al mismo paciente a corto o largo plazo, como ejemplo una serie de complicaciones a su salud que simbolizan un gasto económico extra también (15). Se estima que el costo aproximado de atención a pacientes diabéticos en nuestro país llega a S/.1560, siendo la incidencia de la enfermedad es del 6,4% (16). Por consiguiente, resulta necesario realizar más estudios en la población diabética para establecer la adherencia terapéutica conforme a las circunstancias de las características de una población en específico.

Frente a lo manifestado se plantean los siguientes problemas.

1.2 Formulaciones del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cómo será la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a Boticas María Fe- distrito de Pachacamac – 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cómo diagnosticar la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la conducta de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas Maria Fe – distrito de Pachacámac – 2023?
- b. ¿Cómo diagnosticar la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la toma de la medicación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas Maria Fe – distrito de Pachacámac – 2023?
- c. ¿Cómo conocer la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la modificación de hábitos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a Boticas Maria Fe – distrito de Pachacámac – 2023?
- d. ¿Cómo diagnosticar la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la atención del profesional sanitario en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a Boticas Maria Fe – distrito de Pachacámac – 2023?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Conocer la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a Boticas María Fe – distrito de Pachacamac – 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Diagnosticar la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la conducta de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a Boticas Maria Fe – distrito de Pachacamac – 2023.
- b. Diagnosticar la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la toma de la medicación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a Boticas Maria Fe – distrito de Pachacámac – 2023.
- c. Conocer la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la modificación de hábitos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a Boticas Maria Fe – distrito de Pachacamac – 2023.
- d. Diagnosticar la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la atención del profesional sanitario en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a Boticas Maria Fe – distrito de Pachacamac – 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Conocer la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a Boticas Maria Fe del distrito de Pachacamac, mejorará el conocimiento y en base a los resultados se buscará informar cómo es la adherencia terapéutica por parte de estos pacientes, con la finalidad que sirva como información y motivación, para la creación de una estrategia o campañas de salud para un correcto manejo del cumplimiento del tratamiento, de esa manera aportar a la comunidad

científica y social en la línea de salud y bienestar. La justificación teórica se relaciona con la preocupación del investigador por profundizar en el abordaje teórico del problema de investigación con el fin de mejorar el conocimiento en la dirección de la investigación (17).

1.4.2 Metodológica

En el presente trabajo de investigación se empleará un instrumento de recolección de elaboración propia, el cual se podrá utilizar en investigaciones venideras, facilitando el buen manejo y control de información de los pacientes. Por ello, cada paso efectuado en este trabajo permitió otorgar una base o guía de estrategias para poder alcanzar los objetivos que se propongan en este estudio.

1.4.3 Práctica

El presente estudio permitirá que la comunidad de profesionales de la salud, entre ellos los químicos farmacéuticos, puedan implementar y cumplir estrategias que promuevan la adherencia terapéutica en los pacientes con DM2 y de esta manera se podrá reducir las probabilidades de que presenten múltiples dificultades que de por sí conlleva la patología, así como mejorar la calidad de vida del paciente. Asimismo, se reducirían costos en salud pública derivando ese dinero en mejoras de otras áreas de salud.

1.5 Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones de la investigación se evidenciaron la escasa disposición de los pacientes para completar la encuesta, no obstante, se logró recopilar la información requerida para desarrollar la presente investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Vargas (18) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Analizar las causas y el porcentaje de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus”. Es un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo de tipo transversal. Su muestra estuvo conformada por 321 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta de elaboración propia con 21 preguntas cerradas de alternativas múltiples. Se concluyó que de la muestra total más del 50 % no cumple con su tratamiento terapéutico, dentro de ese grupo de pacientes se describieron una lista de factores que influyeron en ellos para dejar de continuar o tomar de forma irregular el tratamiento donde están: olvido, polifarmacia, efectos secundarios entre otros.

Calderón y Araujo (19) en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo “Determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus de un hospital de primer nivel”. El estudio fue descriptivo, con enfoque cuantitativo

y transversal. La población fue 200 pacientes diagnosticados con diabetes que acuden a la consulta externa del Hospital. Se obtuvo como resultado que un 69% de pacientes cumple el tratamiento al pie de la letra y 29% no cumple el tratamiento, de las cuales se obtuvo que el 80% tenían entre 20 a 40 años, quiere decir que mientras más edad se tenga más adherencia terapéutica tienden a tener.

Pérez P (20) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Evaluar la adherencia terapéutica y la satisfacción en pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 de un Hospital”. Es un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y transversal. Se tuvo en consideración una muestra de 190 pacientes adultos de un Hospital todos diagnosticados con diabetes mellitus 2, a quienes se les aplicó una encuesta de elaboración propia de 12 preguntas de alternativas. Se obtuvo como resultado que un 25% de los pacientes que no cumplían la adherencia tenían insatisfacción con respecto al tratamiento por motivos de efectos adversos, por otro lado, el 75% de los pacientes si cumplían con la adherencia terapéutica y sienten satisfacción del tratamiento recetado.

Sáenz et al. (21) en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo “Identificar el grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus”. Su estudio siguió un método analítico de corte transversal, con una muestra de 287 pacientes. En cuanto al instrumento se utilizó una encuesta de elaboración propia con 19 preguntas. En sus resultados se obtuvo que un 87 % de los pacientes si cumplen con la adherencia terapéutica y 13% no cumple el tratamiento. Se concluye que uno de los motivos frecuentes para una falta de adherencia terapéutica es el tema económico, desconocer el mecanismo de acción, entender su enfermedad, entre otros.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Gutiérrez (22) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Identificar la adherencia terapéutica de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II”. Es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo integrada por 253 pacientes con diabetes tipo 2, se utilizó un muestreo no probabilístico. Como instrumento se empleó el test de Morisky-Green Evaluar la adherencia a la medicación contra la diabetes. Se concluyó que el grado de adherencia por parte de los usuarios de la botica fue regular con un 70 %, lo que quiere decir que no hay una cantidad significativa de personas que no cumplieron el tratamiento terapéutico.

Vegas y Mucha (23) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Evaluar la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Todos los Santos en el distrito de San Borja, Lima”. Es un estudio de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, la muestra estuvo conformada por 267 pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, a quienes se les aplicó una encuesta 23 preguntas con respuestas de opción múltiple basado en el test de Morisky-Green modificado. Se obtuvo como resultado tres valores con sus respectivos motivos de la falta de adherencia primero con 16,5% no seguían el tratamiento por no tener programación de cita, el segundo con 32,0% por presentar efectos adversos.

Aguilar (24) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre los factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”. Es un estudio de enfoque cuantitativo con diseño descriptivo y transversal. En cuanto a su metodología, su muestra estuvo conformada por 125 pacientes

con diagnóstico de diabetes que recibían atención médica en un policlínico de Lima. Se utilizó la prueba de Morisky Green. Los resultados indicaron que el 38% de los pacientes mostraba adherencia terapéutica, mientras que el 55.2% olvida tomar su medicación. Se halló asociación significativa entre adherencia terapéutica y las variables grado de instrucción y nivel de Índice de Masa Corporal (IMC); por otra parte, se determinó asociación entre la falta de adherencia terapéutica y los hábitos alimenticios.

Silva (25) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Definir el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes”. Es una investigación de tipo observacional, descriptiva y transversal. La muestra se compuso de 160 personas con diagnóstico de diabetes. Se utilizó como instrumento la prueba de Morisky-Green. Los resultados reportaron que el 58% mostraba adherencia baja, el 30% adherencia media y el 12% adherencia alta. Además, se identificó el tiempo de diagnóstico, la ausencia de complicaciones, pobre comprensión de las prescripciones médicas, ocupación, estilo de vida como factores asociados a la baja adherencia terapéutica. Se concluye que factores sociodemográficos asociados al tratamiento y el sistema de salud influyen en la baja adherencia terapéutica.

Arriguela y Martínez (26) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2. La investigación fue de tipo descriptiva con diseño no experimental”. La muestra se conformó por 111 personas con diagnóstico de DM2 atendidos en un centro médico de EsSalud durante el año 2021. Se empleó como técnica de recolección la encuesta a través de la aplicación de un cuestionario y el Test de Morisky-Green. Se halló que el 17.12% presenta adherencia terapéutica, de los cuales las edades del 26.3% oscila entre 40 y 49 años, 57% son

de sexo femenino, 68.4% se administran los medicamentos cada doce horas, 55.4% se mantiene informado y el 43.5% la mayor parte del tiempo conoce sus niveles de glucosa. En conclusión, los factores sociodemográficos, así como otros factores asociados a la enfermedad y/o sistema de salud, a excepción de la edad y frecuencia de la dosis, no se encuentran relacionados a la adherencia terapéutica.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Definición de Adherencia terapéutica

La OMS define a la adherencia terapéutica como el comportamiento que adopta una persona, es decir tomar medicamento, cambiar los estilos de vida, que corresponde con las recomendaciones indicadas por el personal de salud (27).

2.2.2 Importancia

La adherencia terapéutica es de vital importancia en todos los pacientes, especialmente en aquellos que padecen enfermedades crónicas ya que son quienes deben administrarse sus medicamentos por el resto de su vida, teniendo que lidiar con varias dificultades, entre ellas el cumplimiento de la terapia.

Una buena adherencia permitirá que el paciente goce de mejor calidad de vida, lo que se verá reflejado en los costos en salud debido a que se reducirían las complicaciones de la enfermedad (28).

2.2.3 Medición de la Adherencia terapéutica

La medición de la adherencia terapéutica es importante para la implementación de nuevos tratamientos eficaces, de esta manera se puede obtener mejoras en la salud, de tal modo que puede emplearse como ayuda para tomar decisiones, revisar las recomendaciones, los medicamentos o el estilo de comunicación, de tal manera que se fomente la participación activa de los pacientes (29).

2.2.4 Tipos de medición

Pese a que es innegable su importancia, no existe un único método para evaluar y determinar la adherencia terapéutica de un paciente, a continuación, se describen algunos:

a. Métodos directos

Determinan la concentración a través del análisis de muestras biológicas tales como la orina o sangre del medicamento. A pesar de que los resultados son objetivos, la principal desventaja de estos métodos es que conlleva mayor gasto económico y resultan ser difíciles de aplicar en práctica clínica habitual, por lo que suelen utilizarse como instrumento para ensayos clínicos (30).

b. Métodos indirectos

Estos métodos tienen por objetivo recolectar información del paciente y/o su cuidador a través del empleo de la entrevista clínica, cuestionarios validados, así como instrumentos que permitan tomar registro de la toma de la medicación. Son los métodos más empleados, a

diferencia de los métodos directos, éstos no requieren mucho presupuesto y son sencillos de aplicar en la práctica clínica habitual (31).

Uno de los cuestionarios más utilizados es la prueba de Morisky-Green, el cual ha sido validado para el estudio de una gran variedad de patologías crónicas, entre ellas la diabetes (32). En el 2008 se publicó una nueva versión del test con ocho preguntas (8-item Morisky Medication Adherence Scale, la cual fue desarrollada a partir de las cuatro preguntas originales, esta escala tiene mejores propiedades psicométricas que la original, la medida de la adherencia con esta escala demostró ser confiable, se validó por primera vez en EEUU en un estudio realizado por la Universidad de California (33). El instrumento consta de 8 preguntas, de las cuáles 7 tienen opción de respuesta dicotómica (si/no) y 1 presenta escala tipo Likert de 5 puntos. La puntuación de 8 indicará que el paciente presenta alta adherencia terapéutica, de 6-7 indicará adherencia terapéutica media y la puntuación menor de 6 puntos indicará baja adherencia terapéutica.

2.2.5 Causas de la no adherencia terapéutica

Relacionadas al paciente

La edad, el entorno cultural y social del paciente, el nivel de educación, así como su personalidad, condicionan el resultado del tratamiento terapéutico (34).

Relacionadas con el fármaco

La suspensión brusca del tratamiento por efectos secundarios es uno de los motivos más frecuentes de falta de adherencia. Estas pueden ser razones para rechazar un régimen de tratamiento o no seguir los consejos médicos sobre los regímenes de dosificación (35).

Relacionadas con el profesional sanitario

El poco tiempo que se brinda para la comunicación entre el profesional y el paciente, principalmente en el primer nivel de atención, sumado a las dificultades de comunicación entre ambos, fue motivo de rechazo de las opciones de tratamiento. En algunos casos, especialmente en enfermedades crónicas, es necesario un seguimiento regular del paciente para garantizar el éxito del tratamiento (36).

2.2.6 Estrategias para promover el cumplimiento terapéutico

A menudo, el objetivo es simplificar los regímenes de prescripción mediante la reducción del número de dosis diarias mediante el uso de formas de dosificación de liberación controlada o mediante la reducción del número de medicamentos diferentes mediante el uso de medicamentos combinados de dosis fija (37).

Existen varias estrategias para lograr el cumplimiento de la terapia, entre ellos destacan:

Estrategias conductuales

Los más habituales son los recordatorios o ayudas para la memoria de los pacientes (por teléfono, correo postal o electrónico), los sistemas de dosificación con alarmas que recuerdan cuándo tomar la medicación o los organizadores de medicación. Otra intervención implica monitorear la administración de medicamentos a través de un calendario de cumplimiento que anota que se ha tomado el medicamento, ofrece incentivos para el cumplimiento (38).

Estrategias educativas

Métodos de enseñanza destinados a permitir que los pacientes adopten voluntariamente una actitud positiva hacia la medicina aumentando la conciencia sobre la enfermedad, el tratamiento y la importancia de la adherencia terapéutica (39).

Estrategias de apoyo social y familiar

Esta intervención grupal tiene como objetivo aumentar el control de la enfermedad y la adherencia a la medicación brindando un buen apoyo social (programas de asistencia familiar, asistencia con la medicación, prescripción rentable, etc.) e involucrando a familiares o amigos. (40)

Estrategias dirigidas al profesional sanitario, la administración y la industria farmacéutica

Su objetivo es ayudar a médicos, enfermeras o farmacéuticos a mejorar la adherencia del paciente a través de programas educativos sobre habilidades de comunicación y enseñanza o estrategias de comportamiento, a menudo basadas en recordar a los médicos la necesidad de tomar medidas preventivas con los pacientes. En lo que respecta a la industria, la intervención debe centrarse en la investigación y el desarrollo de formas de dosificación alternativas para simplificar la dosificación o facilitar la administración de medicamentos (41).

2.2.7 Definición de Diabetes mellitus

Es un síndrome crónico progresivo causado por insuficiencia pancreática que provoca cambios en la calidad o cantidad de insulina, o ambas, y puede causar daño a nivel del sistema

microvascular o microvascular, afectando el control del paciente y alterando la calidad de vida (42).

Causas

El páncreas produce una hormona llamada insulina, ésta cumple la función de facilitar el ingreso del azúcar en las células de la sangre para generar energía. Cuando hay presencia de DM2 las células no responden a la insulina, lo que se denomina resistencia a la insulina. Para que las células respondan, el páncreas produce más insulina, pero no puede mantener el ritmo y aumenta el nivel de azúcar en la sangre, preparando el escenario para la prediabetes y la diabetes tipo 2 (43).

Manifestaciones clínicas

La diabetes tipo 2 es el tipo más común de diabetes en adultos (90 %), la mayoría de los pacientes son asintomáticos y, a veces, la hiperglucemia se detecta durante una evaluación de laboratorio de rutina que requiere múltiples pruebas (44).

Los síntomas típicos de la hiperglucemia incluyen: poliuria, polidipsia, nicturia, visión borrosa y pérdida de peso, que generalmente sólo aparecen de forma retrospectiva después de que el azúcar en sangre ha aumentado (45).

Daños provocados por la diabetes mellitus

La diabetes mellitus tipo 2 es un síndrome que ocasiona diversas afecciones a nivel del cerebro, corazón, riñones, entre otros como se detalla a continuación:

Patologías cardíacas

La diabetes aumenta significativamente el riesgo de muchos problemas cardíacos. Estos pueden incluir enfermedad de las arterias coronarias con dolor en el pecho (angina), ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y estrechamiento de las arterias (aterosclerosis) (46).

Neuropatía diabética

Los elevados niveles de azúcar en la sangre pueden afectar las paredes de los vasos sanguíneos (capilares), que alimentan a los nervios, principalmente en las extremidades inferiores como las piernas; esto causa hormigueo, entumecimiento, ardor o dolor que generalmente comienza en el dedo del pie o en la punta del dedo y se mueve hacia arriba (47).

Nefropatía

También conocida como enfermedad renal diabética, afecta en gran medida a los riñones impidiendo la eliminación de desechos y exceso de líquido del organismo. La mejor manera de contrarrestar la nefropatía es manteniendo un estilo de vida saludable, control de la glucosa en sangre y evitar la presión arterial elevada (48).

Retinopatía

La enfermedad de la diabetes es capaz de afectar los vasos sanguíneos ubicados en el ojo, lo que se denomina retinopatía diabética. Esta patología ocurre porque los niveles altos de glucosa en sangre provocan la hinchazón de los vasos sanguíneos, también pueden cerrarse e impedir que la sangre fluya con normalidad. Así mismo pueden originarse nuevos vasos anormales en la retina, estos cambios podrían desencadenar ceguera. (49).

Pie Diabético

Las lesiones en los nervios de los pies o el flujo sanguíneo insuficiente en estos miembros inferiores aumentan el riesgo de muchas complicaciones. Es posible que el paciente presente una ampolla o un corte en el pie, pero al no sentir dolor es imposible percatarse. Esta herida puede llegar a tornarse infecciosa, unida a un flujo sanguíneo deficiente puede causar gangrena, en la que el tejido empieza a morir, donde en muchos casos es necesario la amputación (50).

Enfermedad de Alzheimer

Los elevados niveles de azúcar en sangre conllevan a que el cerebro reciba menos cantidad de oxígeno y que desencadene pérdida progresiva de neuronas, lo que a su vez genere problemas de retención de la información y posteriormente una demencia (36).

Depresión

Los síntomas de depresión son comunes en personas con diabetes tipo 1 y tipo 2, por el mismo proceso y afrontamiento de la enfermedad, estos pacientes por lo general necesitan el apoyo de familiares, psicoterapeutas, y en algunos casos ayuda especializada para lidiar con el manejo de la depresión (25).

2.2.8 Diagnóstico

Los criterios de diagnóstico para la DM2 son: glucosa en ayunas ≥ 126 mg/dl (7 mmol/L), glucosa plasmática venosa ≥ 200 mg/dl (11.1 mmol/L) 2 horas después de una carga de glucosa de 75 gramos durante la tolerancia oral a la glucosa. (OGTT), hemoglobina

glicosilada (Hb A1c) $\geq 6,5\%$ o en pacientes con síntomas típicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica y glucosa plasmática aleatoria ≥ 200 mg/dl (11.1 mmol) /L (26).

2.2.9 Prevención

Los objetivos de la prevención incluyen: (27)

Prevención primaria

Comprende las medidas para reducir la incidencia de la enfermedad, es decir evitar la aparición de nuevos casos. Estas medidas están enfocadas en propiciar estilos de vida saludables en la población general (27).

Prevención secundaria

Comprende el diagnóstico y tratamiento precoz a través del cribado y posteriormente la confirmación diagnóstica; en esta fase de la enfermedad es importante recomendar cambios dietéticos y práctica de ejercicio físico además de empleo precoz de fármacos cuando sea necesario (28).

Prevención terciaria

En este nivel se busca evitar la aparición y desarrollo de las complicaciones de la enfermedad por medio de un adecuado control metabólico, unido al oportuno tratamiento de las complicaciones y de los diversos factores de riesgo cardiovascular (28).

2.2.10 Tratamiento

Existen varios tratamientos para el control de la DM2, entre las cuales destacan las siguientes:

Control glucémico

La meta en general es lograr una HbA1c, se considera que la reducción de al menos 1% de la HbA1c se asocia con mejores resultados a largo plazo. Los objetivos de HbA1c deben adaptarse a cada paciente, valorando el beneficio en cuanto a prevención de complicaciones con el riesgo de hipoglucemia y otros efectos adversos del tratamiento (29).

Según la American Diabetes Association (ADA) considera apropiado un nivel menor de 7% de HbA1c en adultos varones y mujeres no gestantes, y es aún más estricto, con un nivel inferior a 6.5% en individuos seleccionados sin riesgo de hipoglucemia, diagnóstico reciente de DMT2 y sin otras comorbilidades; y es menos estricto, con valores inferiores a 8%, en pacientes con historia de hipoglucemias graves, esperanza de vida reducida, con complicaciones avanzadas, comorbilidad, o en aquellos en los que es difícil alcanzar los objetivos antes mencionados a pesar de un adecuado manejo (30).

Terapia No farmacológica

El tratamiento no farmacológico, que incluye modificación del estilo de vida y reducción del peso corporal en pacientes con sobrepeso u obesidad, es una medida capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de las personas con diabetes, incluyendo la hiperglucemia, la resistencia a la insulina, dislipidemias y la hipertensión arterial; esta intervención comprende un plan de educación terapéutica, alimentación, ejercicios físicos y hábitos saludables (31).

Terapia farmacológica

La ADA sugiere que para poder determinar un tratamiento farmacológico es necesario tomar en cuenta las características de cada paciente de forma individual, por

ejemplo, evaluar la presencia de comorbilidades, el riesgo de hipoglucemia, los efectos que se deseen sobre el peso corporal, así mismo tomar en consideración los efectos secundarios, costos, y las preferencias del paciente (32).

Como terapia inicial se recomienda utilizar metformina como primera opción y debe iniciarse en el momento en que se diagnostica la DM2. (1,24) Se escala a terapia combinada cuando el mantenimiento de los objetivos glucémicos no es posible con monoterapia (32).

La insulinoterapia es el siguiente paso, muchos pacientes con DM2 eventualmente requieren y se benefician de la terapia con insulina, la naturaleza progresiva de esta enfermedad debe explicarse de manera regular, objetiva y clara a los pacientes (33).

2.2.11 Alimentos recomendados para pacientes diabéticos

Es necesario que los pacientes con diabetes modifiquen sus hábitos alimenticios e incorporen a su dieta el consumo de una variedad de alimentos saludables de todos los grupos tales como frutas y vegetales; granos integrales como trigo integral, arroz integral, cebada, quinua y avena; proteínas como carnes magras, pollo, pavo, pescado, huevos, nueces, frijoles, lentejas y tofu; así como incorporar técnicas de cocción más saludables como lo indica la Federation Diabetes International (IDF), tales como alimentos horneados, al vapor en vez de freír, de esta manera los pacientes disfrutarán de un alimento más sano y no perjudicial para su salud (34).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

No aplica por ser una investigación descriptiva con análisis cuantitativo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El presente estudio de investigación presenta un método deductivo porque a través de procedimientos se busca obtener conclusiones fundamentadas en hechos concretos (51).

3.2 Enfoque de la investigación

El estudio está orientado en un enfoque cuantitativo, debido a que la variable se puede medir, cuantificar. Asimismo, se emplea la estadística para interpretar la información recolectada a través de gráficos y tablas (52).

3.3 Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica, porque busca abordar el entendimiento, así como mejorar conocimientos sobre la investigación presentada (53).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, porque el investigador se basará en la observación y se analizará los datos obtenidos (54).

3.4.1 Corte

Estudio de corte transversal, porque la recopilación de información será en un tiempo determinado (55).

3.4.2 Nivel o alcance

La presente es de nivel descriptivo porque se busca detallar diversas características de la población de estudio (56).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población está constituida por pacientes diabéticos tipo 2 que acuden a boticas Maria Fe - distrito de Pachacamac- 2023 (Lima).

Criterios de inclusión

- Pacientes que hayan leído y firmado el consentimiento informado.
- Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes cuyas edades sean iguales o mayores a 18 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes que no posean diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2
- Pacientes cuya edad sea menor a 18 años.

3.5.1 Muestra

La cantidad de pacientes fueron 106 diabéticos tipo 2 que acuden a boticas Maria Fe- distrito de Pachacamac- 2023.

3.5.2 Muestreo

Muestreo no probabilístico, por conveniencia, en donde el investigador selecciona la población por ser pertinente para la investigación.

Tabla 1: Variable y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Adherencia terapéutica	La OPS/OMS define adherencia como: “La conducta de un paciente en relación con la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”.	Para medir la adherencia terapéutica se empleará un cuestionario de 18 ítems que incluye 4 dimensiones las cuales se indican a continuación: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conducta del paciente ➤ Toma de la medicación ➤ Modificación de hábitos de vida ➤ Profesional sanitario 	<p>D1: Conducta del paciente</p> <p>D2: Toma de la medicación</p> <p>D3: Modificación de hábitos de vida</p> <p>D4: Profesional sanitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsabilidad ✓ Cooperación ✓ Comprensión ✓ Perseverancia ✓ Resiliencia <ul style="list-style-type: none"> ✓ Medicamento correcto ✓ Dosis prescrita ✓ Horario indicado <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reducción de azúcares ✓ Reducción de grasas saturadas ✓ Disminución de la ingesta de sal ✓ Aumento de la ingesta de fibra ✓ Actividad física constante <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vocación ✓ Paciencia ✓ Empatía ✓ Respeto ✓ Ética 	Cuantitativa	<p>1=Nunca</p> <p>2=Casi nunca</p> <p>3=A veces</p> <p>4=Casi siempre</p> <p>5=Siempre</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica empleada para esta investigación fue la encuesta, porque favorece la obtención de información (57).

Antes de realizar el recojo de información se solicitó el permiso al establecimiento farmacéutico para que pueda realizarse dicho estudio (Anexo 7), luego con la aprobación del gerente se procedió a dar marcha a la recopilación de datos pertinentes para la investigación

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento con el que se realizó la recopilación de información fue un cuestionario de escala para medir la adherencia terapéutica, el cual constó de 18 ítems de fácil entendimiento, lenguaje sencillo para los pacientes, los cuales se encontraron distribuidos en 4 dimensiones:

- Conducta del paciente (5)
- Toma de la medicación (3)
- Modificación de hábitos de vida (5)
- Profesional Sanitario (5)

La calificación del cuestionario fue dada a través de la escala tipo Likert que consta de 5 puntos. Donde nunca = 1, casi nunca = 2, a veces = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5.

3.7.3 Validación

El cuestionario de preguntas propuestas en este trabajo de investigación fue revisada y aprobada por un juicio de expertos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la

Universidad Norbert Wiener con la finalidad de contribuir la ejecución del conocimiento de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad se realizó a través de la prueba estadística alfa de Cronbach donde expresa si existe correlación entre ítems, mostrando un resultado óptimo.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

En la presente investigación se empleó el software Excel de Office y la base de datos proveniente de las encuestas que contiene la información recolectada, el cual fue analizado por el Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) versión 25. Se realizaron tablas y gráficos agrupando los ítems correspondientes a cada dimensión.

3.9 Aspectos éticos

En esta investigación se abordó a cada paciente con profundo respeto, explicando el porqué de la importancia de su participación. Asimismo, se informó que todos los datos proporcionados serían estrictamente confidenciales, mencionando que sólo el investigador tendría acceso a la información recolectada para uso exclusivamente académico.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

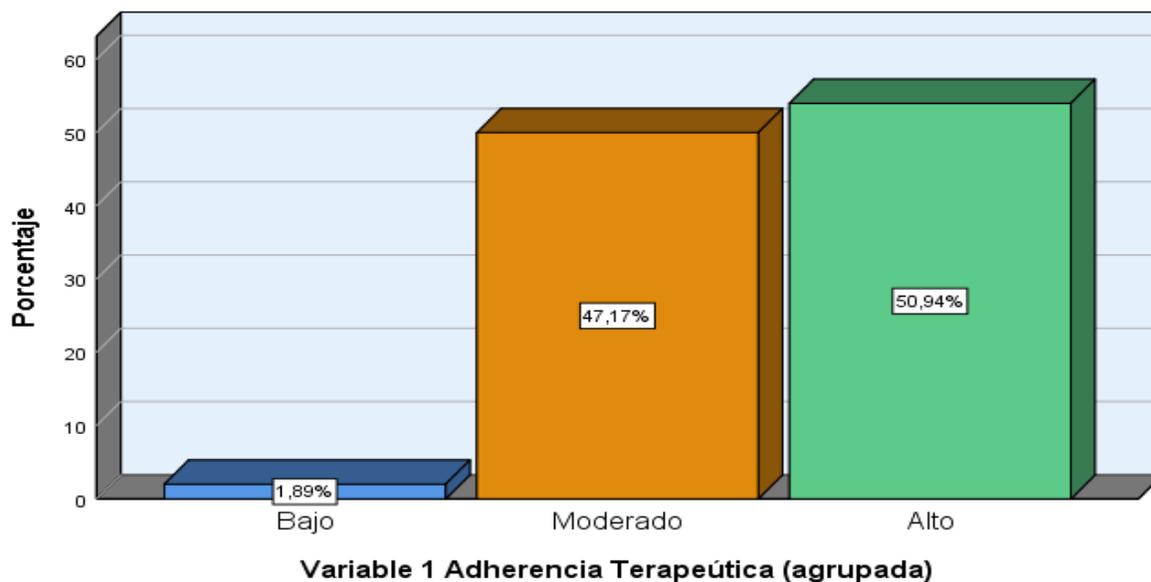
A continuación, se mostrarán los resultados, los cuales responden al objetivo general como a los objetivos específicos del presente trabajo de investigación, para ello se agrupó cada dimensión.

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2: Adherencia terapéutica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	2	1.9	1.9	1.9
	Moderado	50	47.2	47.2	49.1
	Alto	54	50.9	50.9	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 1: Adherencia terapéutica

Fuente: Elaboración propia

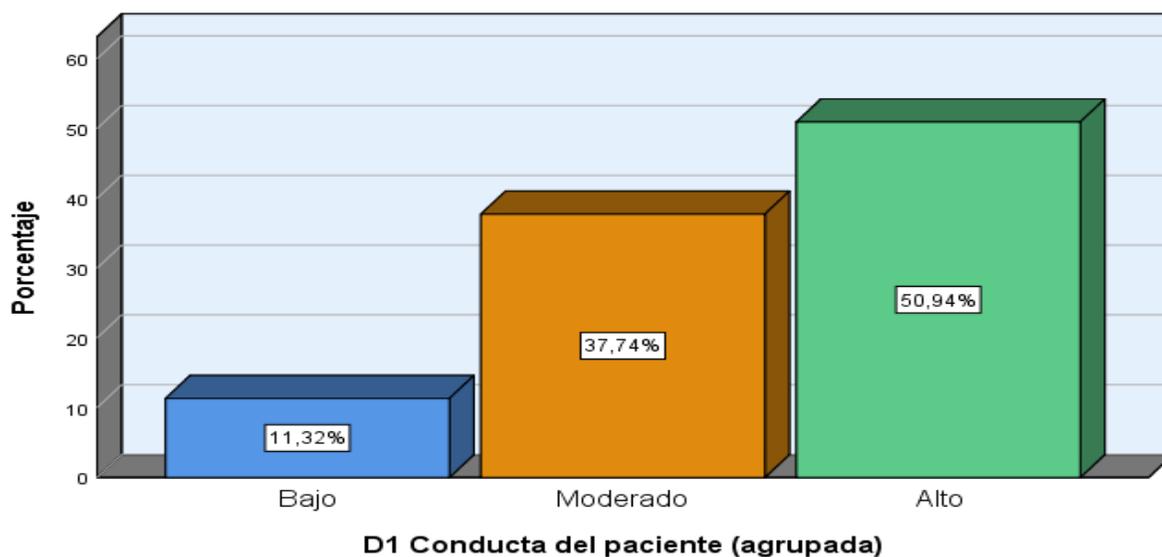
Interpretación:

En la tabla 2 y figura 1 se mostró que el 50,94% del total de pacientes encuestados reflejó una adherencia terapéutica alta.

Tabla 3: *Conducta del paciente*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	12	11.3	11.3	11.3
	Moderado	40	37.7	37.7	49.1
	Alto	54	50.9	50.9	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 2: Conducta del paciente

Fuente: Elaboración propia

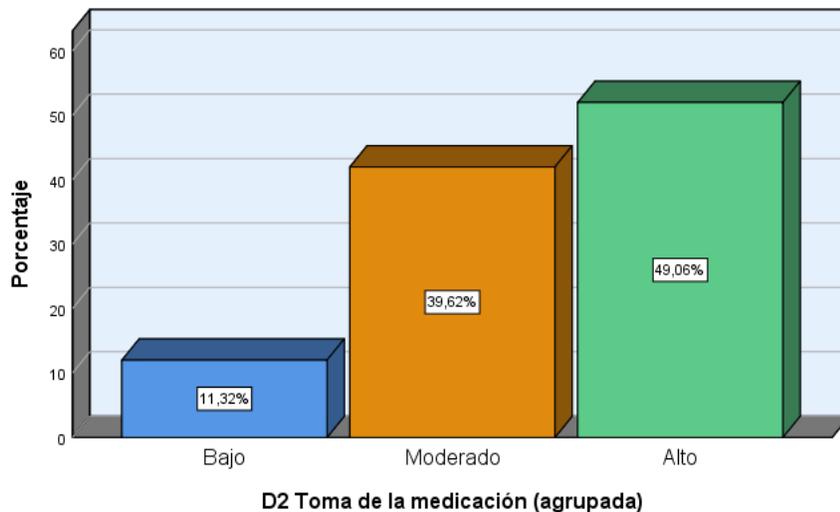
Interpretación:

En la tabla 3 y figura 2, se observó una adherencia alta con un 50.94%, con respecto a la conducta del paciente. En esta dimensión se consideró la responsabilidad, cooperación, comprensión, perseverancia y resiliencia. Con lo antes mencionado, se identifica que la conducta del paciente es relevante para conocer la adherencia terapéutica.

Tabla 4: Toma de la medicación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	12	11.3	11.3	11.3
	Moderado	42	39.6	39.6	50.9
	Alto	52	49.1	49.1	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 3: Toma de la medicación

Fuente: Elaboración propia

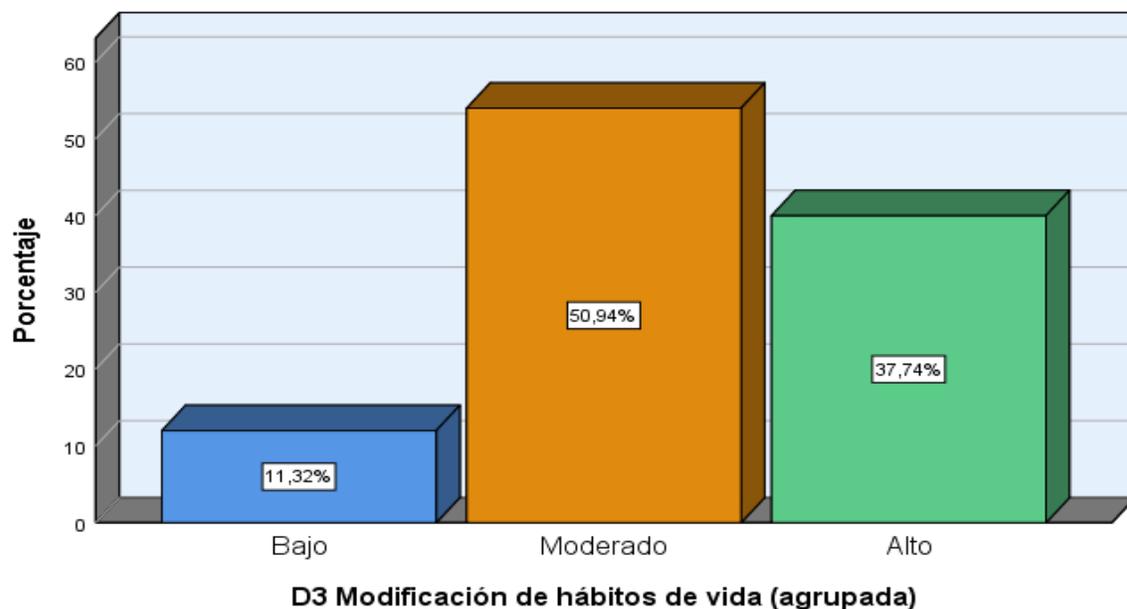
Interpretación:

En la tabla 4 y figura 3, se evidenció que los pacientes encuestados presentaron una alta adherencia con un 49,06% respecto a la toma de la medicación. En esta dimensión se consideró el medicamento correcto, dosis prescrita y el horario indicado. Con ello, se muestra que la toma de la medicación es relevante para conocer la adherencia terapéutica.

Tabla 5: *Modificación de hábitos de vida*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	12	11.3	11.3	11.3
	Moderado	54	50.9	50.9	62.3
	Alto	40	37.7	37.7	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 4: *Modificación de hábitos de vida*

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 4, se evidenció que los pacientes encuestados presentaron una moderada adherencia con un 50,94% seguida de una adherencia alta con un de 37,74%. En esta dimensión se consideró reducción de azúcares, grasas saturadas, disminución de la

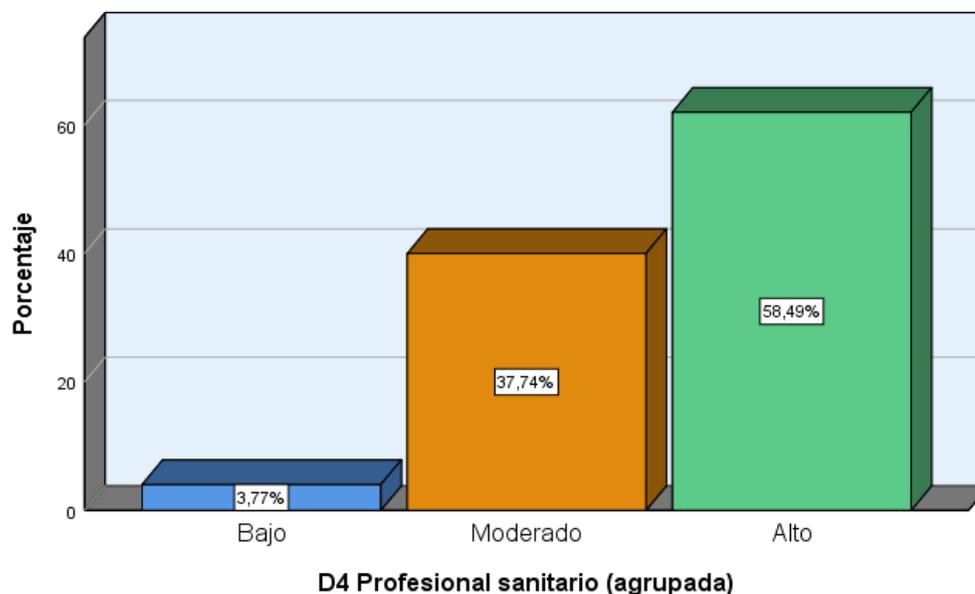
ingesta de sal, aumento de la ingesta de fibra y actividad física constante. Por todo lo antes mencionado se evidencia que la modificación de hábitos de vida es relevante en la adherencia terapéutica.

Tabla 6: Profesional Sanitario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	4	3.8	3.8	3.8
	Moderado	40	37.7	37.7	41.5
	Alto	62	58.5	58.5	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Dimensión 5: Profesional sanitario



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 6 y figura 5, se evidenció que el 58.49 % del total de encuestados posee una adherencia alta con respecto a la atención del profesional sanitario. En esta dimensión se

consideró la vocación, paciencia, empatía, respeto y ética del profesional sanitario hacia sus pacientes.

4.1.2 Discusión de resultados

El presente trabajo de investigación presentó como objetivo general “Conocer la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas Maria Fe – distrito de Pachacamac - 2023”.

Con respecto a los resultados obtenidos acerca de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2 se logró evidenciar que del total de los encuestados (N= 106) el 50.94% presenta alta adherencia, mientras que un 47.17 % presenta moderada adherencia, resultados similares reporta Pérez (20) donde evaluó la adherencia terapéutica y la satisfacción en pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 de un Hospital, donde reportó que el 75% de los pacientes si cumplían con la adherencia terapéutica, asimismo Sáenz et al. (22) en su investigación buscó identificar el grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, encontrando que un 87 % de los pacientes encuestados si cumplen con la adherencia terapéutica.

Con respecto al objetivo específico 1; donde se pide diagnosticar la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la conducta de los pacientes, los resultados evidenciaron una adherencia alta con un 50.94%, entre los estudios que coinciden con lo hallado se encuentra la investigación de Vargas (18), en su investigación buscó analizar las causas y el porcentaje de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, evidenció que los pacientes tienen una tendencia conductual positiva superior a la conducta negativa frente a los tratamientos antidiabéticos.

Con lo relacionado al objetivo específico 2; donde se busca diagnosticar la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la toma de la medicación, los resultados hallados muestran una alta adherencia representado por un 49,06%; así como lo respalda la investigación de Gutiérrez (23) donde buscó conocer la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en establecimientos de salud del primer nivel de atención del distrito de independencia, sus resultados muestran que los pacientes deben anotar sus horarios en los que consumen los fármacos, y a su vez anotar la alimentación que llevan, así mismo, con que bebidas toman los fármacos. Lo mencionado fueron las recomendaciones a los pacientes que intervinieron en el estudio. Del mismo modo la International Diabetes Federation (IDF) menciona que a veces el control de la diabetes con un único fármaco es insuficiente, en ese caso se pueden administrar terapias combinadas para asegurar el éxito terapéutico, además existen casos en donde la medicación por vía oral no es satisfactoria se procede a suministrar inyecciones de insulina para controlar los niveles de glucosa en sangre.

Con respecto al objetivo específico 3; donde se busca conocer la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la modificación de hábitos de vida se evidenció que del total de pacientes encuestados se evidenció una moderada adherencia representado por 50,94%; entre los estudios que coinciden con lo encontrado está la investigación de Silva (26), en su estudio buscó conocer la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital II Essalud de Cajamarca donde se menciona que la mayoría de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, tiende a cambiar la alimentación debido a su preocupación de que empeore su condición. Del mismo modo la ADA recomienda consumir frutas y verduras, carnes magras y emplear fuente de proteínas de origen vegetal, así como disminuir el consumo de azúcares añadidos y productos procesados, además de

mencionar que se debe mantener una rutina diaria en donde se manejen horarios para comer, descansar, ejercitarse y tomar medicamentos ayudará en gran medida a controlar la diabetes.

Asimismo la IDF en su plataforma en línea indica que los pacientes con diabetes deben realizar ejercicios de manera constante, ejercicios que vayan de acuerdo a su condición física, también hace mención del manejo de una dieta saludable en donde recomienda disminuir calorías si existe sobrepeso, reemplazar las grasas saturadas por las insaturadas, consumir fibra dietética, evitar el consumo de tabaco alcohol y azúcar añadido, emplear un método de cocción más saludable como hornear, asar, cocinar al vapor en vez de freír.

Finalmente con lo correspondiente al objetivo específico 4; donde se busca diagnosticar la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la atención del profesional sanitario se mostró que del total de encuestados el 58.49 % posee una adherencia alta, datos similares fueron reportados por Arriguela y Martínez (27), en su estudio menciona que la mayoría de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus han encontrado un médico de cabecera que les recete un tratamiento y a su vez les realice el chequeo, por ello se concluye que el rol del médico es directamente proporcional con la adherencia del tratamiento antidiabético.

Del mismo modo la revista virtual Sociedad Española de Diabetes (SED) menciona que los profesionales sanitarios son fundamentales para facilitar una buena atención a los pacientes diabéticos familiares o cuidadores y así fomentar el autocuidado.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se conoce la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas Maria Fe – distrito de Pachacámac 2023. Siendo el hallazgo de adherencia alta, representado por un 50.94% de los pacientes encuestados.
- Se diagnostica la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la conducta de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas Maria Fe – distrito de Pachacámac – 2023. Siendo el hallazgo de adherencia alta, representado por un 50,94%.
- Se diagnostica la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la toma de la medicación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas Maria Fe – distrito de Pachacámac – 2023. Siendo el hallazgo de adherencia alta, representado por un 49,06%.
- Se conoce la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la modificación de hábitos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas Maria Fe – distrito

de Pachacámac – 2023. Siendo el hallazgo de adherencia alta, representado por un 37,74%.

- Se diagnostica la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la atención del profesional sanitario en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas Maria Fe – distrito de Pachacámac – 2023. Siendo el hallazgo de adherencia alta, representado por un 58.49% de los pacientes encuestados.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda proporcionar educación clara y específica sobre la enfermedad, su manejo y la importancia de la adherencia terapéutica, ya que algunos pacientes pueden tener creencias erróneas o incompletas sobre su condición.
- Se recomienda establecer una comunicación constante y bidireccional entre los profesionales de la salud y los pacientes, de manera que se puedan abordar sus preocupaciones y necesidades, asimismo se pueda personalizar el plan de tratamiento en función de su situación individual.
- Se recomienda ofrecer incentivos y recompensas para aquellos pacientes que cumplen con su tratamiento y alcanzan objetivos específicos (como reducción de peso o niveles de glucemia), ya que esto puede aumentar la motivación y el compromiso del paciente.
- Se sugiere promover el autocuidado y la toma responsable de decisiones por parte de los pacientes, con el fin de que se involucren activamente en su propio tratamiento y sean capaces de identificar y solucionar problemas por su cuenta.
- Se sugiere emplear herramientas tecnológicas (como aplicaciones para el seguimiento de la medicación o sensores de glucemia) que permitan evaluar remotamente la

adherencia terapéutica y brindar apoyo personalizado a los pacientes en tiempo real, lo que puede aumentar la eficacia del tratamiento y mejorar la satisfacción del paciente.

- Se sugiere promover en las escuelas la importancia de una vida saludable y las consecuencias de lograr ello.
- Se sugiere informar minuciosamente acerca de las diversas páginas en línea existentes, en donde pueden recibir orientación del manejo de su enfermedad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet]. Who.int. 2019. [citado el 18 de abril de 2023]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Organización Mundial de la Salud. The top 10 causes of death [Internet]. Who.int. 2020. [citado el 18 de abril de 2023]. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Organización Panamericana de la Salud. La carga de Diabetes Mellitus.[Internet]. OPS.int. 2021. [citado el 21 de diciembre de 2022]. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-diabetes-mellitus>
4. Keays R. Diabetes. Curr Anaesth Crit Care [Internet]. 2007 [citado el 18 de abril de 2023];18(2):69–75. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
5. Cruz RE, Fuentes O, Gutiérrez O, Garay R, Águila O. Nefropatía diabética en pacientes diabéticos tipo 2. Rev cubana med [revista en Internet]. 2011 [citado 18 Abril 2023];50(1):[aprox. 12p]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000100003&lng=es
6. Rojas de PE, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev Soc Venez Endocrinol Metab [Internet]. 2012 [citado el 18 de abril de

- 2023];10:7–12. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003
7. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* vol.36 no.1 Lima ene./mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>
 8. Torrades S. Diabetes mellitus tipo 2. *Offarm* [Internet]. 2006 [citado el 18 de abril de 2023];25(5):96–101. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetes-mellitus-tipo-2-13088620>
 9. Damanik J, Yunir Em. Diabetes mellitus tipo 2 y deterioro cognitivo. *Acta médica Indonesia*. 2021 Abril;53(2):213-220. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34251351/>
 10. Bhatt DL, Szarek M, Pitt B, Cannon CP, Leiter LA, McGuire DK, et al. Sotagliflozina en pacientes con diabetes y enfermedad renal crónica. *N Engl J Med* [Internet]. 2021 [citado el 19 de abril de 2023];384(2):129–39. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2030186>
 11. López-Simarro F, Brotons C, Moral I, Cols-Sagarra C, Selva A, Aguado-Jodar A, et al. [Inertia and treatment compliance in patients with type 2 diabetes in primary care]. *Med Clínica*. 2018 Apr 14;138(9):377–84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2011.07.023>
 12. Lopez JM, Annunziata K, Bailey RA, Rupnow MF, Morisky DE. Impact of hypoglycemia on patients with type 2 diabetes mellitus and their quality of life, work productivity, and medication adherence. *Patient Prefer Adherence*. 2017;8:683–92. <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S58813>

13. Walz L, Pettersson B, Rosenqvist U, Deleskog A, Journath G, Wändell P. Impact of symptomatic hypoglycemia on medication adherence, patient satisfaction with treatment, and glycemic control in patients with type 2 diabetes. *Patient Prefer Adherence*. 2019 Apr 30;8:593–601. <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S58781>
14. Mendes R, Martins S, Fernandes L. Adherence to medication, physical activity and diet in older adults with diabetes: Its association with cognition, anxiety and depression. *J Clin Med Res [Internet]*. 2019;11(8):583–92. <http://dx.doi.org/10.14740/jocmr3894>
15. Romo J. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex*. vol.12 Hermosillo ene./dic. 2022 Epub 30-Mayo-2022. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>
16. Diabetes Atlas [Internet]. International Diabetes Federation. [cited 2023 Abril 19]. <http://www.idf.org/diabetesatlas>
17. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]*. 2019 [citado el 02 de febrero de 2023];36(1):26–36. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005
18. Vargas C. Identificación de la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el primer nivel de atención. [Tesis para optar el grado de Química Farmacéutica Biológica]. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco; 2020. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/25992>
19. Calderón L, Araujo C. Factores predisponentes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo. [Tesis para optar el grado de Enfermera clínica]. Cundinamarca:

Universidad de Bogotá; 2020.

<https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/9841/CalderonLorena2020?sequence=1&isAllowed=y>

20. Pérez P. Evaluación de la adherencia terapéutica y la satisfacción al tratamiento en la diabetes mellitus tipo 2 en población española. [Tesis para optar el grado de Doctor en Ciencias de la Salud Pública]. España: Universidad Miguel Hernández Elche; 2021. https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/1195/2/19-1099_TF.pdf
21. Sáenz C, Carval D, Muñoz Z, Maza A. Adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II, en un Hospital Universitario en el periodo 2021 - 2022. [Tesis para optar el grado de Odontología]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2022. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15993/Proyecto%20adherencia%20y%20lesiones%20orales%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Gutiérrez L. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en establecimientos de salud del primer nivel de atención del distrito de independencia, julio – diciembre 2019. [Tesis para optar el grado de Medicina General]. Lima: Cayetano Heredia; 2021. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6961/Adherencia_VelardeGutierrez_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Vegas I, Muchas S. Evaluación de la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Todos los Santos en el distrito de San Borja, Lima, 2021. [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutica]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1410>

24. Aguilar. Adherencia terapéutica farmacológica de pacientes diabéticos tipo 2 de una unidad de atención primaria de salud. [Tesis para optar el grado profesional de Medicina]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2022.
[http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34913/1/salvador_bonilla_ivonne_alexandra_tesis_funcionalidad_familiar_y_adherencia_terap%
c3%a9utica.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34913/1/salvador_bonilla_ivonne_alexandra_tesis_funcionalidad_familiar_y_adherencia_terap%c3%a9utica.pdf)
25. Silvia, M. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital II Essalud de Cajamarca en el periodo Junio-Noviembre del 2020. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4859/T016_75256877_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Arriguela L, Martínez D. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Tipo 2 atendidos en el Centro Médico Lircay – ESSALUD. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico] Huancayo: Universidad Rosevelt; 2022.
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1227>
27. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega Legaspi J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. 2018;16 (3):226-232.
<https://biblat.unam.mx/es/revista/acta-medica-grupo-angeles/articulo/adherencia-terapeutica-un-problema-de-atencion-medica>
28. Ochoa MR, Díaz MA, Arteaga Y, Morejón D, Arencibia L. Caracterización sociodemográfica y temporal de la diabetes mellitus tipo 2. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2012 [citado Sep 2016];16(6): [aprox. 8p].
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&=S156131942012000600006&lng=e

29. Vicente B, Zerquera G, Jorrín F, de la Cruz L, Rivas E. Cuantificación del calcio coronario y riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Medisur [revista en Internet]. 2019 [citado Enero 2023];9(1):[aprox. 5p]. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/articulo/view/1299>
30. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2020 [citado 5 Enero 2023]. <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
31. Domínguez E. Desigualdades sociales y diabetes mellitus. Rev Cubana Endocrinol [revista en Internet]. 2019 [citado 1 Enero 2023];24(2): [aprox. 12p]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000200009
32. Durán BR, Rivera B, Franco E. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública Méx [revista en Internet]. 2019 [citado 02 Enero 2022];43(3): [aprox. 7p]. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000300009&lng=es
33. Basterra M. El cumplimiento terapéutico. Rev Pharm Care [revista en Internet]. 2020 [citado 23 enero 2023];1(1): [aprox. 10p]. <http://ftcfarmacia.xpg.uol.com.br/arquivos/atencao/coletaneas/cumprimento.pdf>
34. Martín LA. Adherencia terapéutica en hipertensos de áreas de salud del nivel primario:2019 [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2009 [citado 1 Dic 2016]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100004

35. Sarafino EP. Using health services. En : Serafino EP. Health psychology. Biopsychosocial interactions. New York: John Wiley and Sons; 2020: p. 285-99.
<https://nibmehub.com/opac-service/pdf/read/Health%20Psychology%20Biopsychosocial%20Interactions-%20Sarafino-%20E.P.%207ed.pdf>
36. Samaniego RA, Álvarez J. Control de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una muestra regiomontana. Rev Psicol Salud [revista en Internet]. 2021 [citado 01 Feb 2023];16(1): [aprox. 8p]. <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/793>
37. Amador MB, Márquez FG, Sabido AS. Factores asociados al autocuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2. Arch Med Fam [revista en Internet]. 2007 [citado enero 03 2023];9(2): [aprox. 10p]. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50711454006>
38. Martínez MA, Hernández MB, Godínez ED. Depresión en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una Clínica Regional del municipio de Jilotepec, México. Rev Aten Fam [revista en Internet]. 2019 [citado 02 enero 2019];19(3): [aprox. 5p]. <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=35179>
39. Glasgow RE, McCaul KD, Schafer LC. Self-care behaviors and glycemic control in type 1 diabetes. J Chronic Dis. 2019;40(5):399-412. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3549758/>
40. Papelbaum M. Comorbilidad psiquiátrica en la diabetes mellitus tipo 2: del diagnóstico al tratamiento. Claves de Diabetología [revista en Internet]. 2008 [citado 12 enero 2023];4(4): [aprox. 12p]. http://www.siicsalud.com/pdf/claves-diabetologia-4-4_090208.pdf
41. Toledano C, Ávila L, García S, Gómez H. Determinantes de adherencia terapéutica y control metabólico en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Rev Mex Cienc Farm [revista en Internet]. 2020 [citado 12 enero 2022];39(4): [aprox. 7p]. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57911113003>

42. Sanchis C, Vara LA. Cumplimiento terapéutico y seguimiento del paciente hipertenso en atención primaria. Med Clín [revista en Internet]. 2019 [citado 10 Enero 2023];139(3): [aprox. 6p]. <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/cumplimiento-terapeutico-seguimiento-pacientehipertenso-atencion-primaria-90140477-special-article-2019>
43. González-Castro P. El apoyo familiar en la adherencia terapéutica nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Revista Waxapa. 2019; 3(5): 102-7. [Consultado 13 de enero de 2023]. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=32923>
44. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas. 7th ed. [Internet]. Brussels, Belgium; IDF; 2019 [consultado 13 de enero de 2023]. www.diabetesatlas.org. <https://diabetesatlas.org/>
45. Tamayo DC. Diabetes en Colombia. Experiencias en programas y modelos de atención. Observatorio de Diabetes de Colombia. [Internet]. Colombia: Observatorio de Diabetes de Colombia; 2019 [consultado 18 de enero de 2023]. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/806>
46. M Gargallo. La dieta equilibrada. Los siete grupos de alimentos. En: C Vázquez, AI de Cos, C López-Nomdedeu (eds) Alimentación y nutrición. Manual teórico práctico. Madrid, Editorial Díaz de Santos 1998 pág. 65-77. [Consultado 18 de enero de 2023]. <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/manual-de-nutricion>
47. M León. Tratamiento dietético en la diabetes mellitus. En: FJ del Cañizo, F Hawkins. Diabetes mellitus. Teoría y práctica. Madrid, Editorial Boehringer Manhein 1996, pág. 89-100. [Consultado 18 de enero de 2023]. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112005000500010

48. C Vázquez. MA Konning. M. Ruperto. M. Garriga. E. Martín. La alimentación en la diabetes: una estrategia integral y personalizada. Laboratorios Servier. Madrid 2000. [Consultado 18 de enero de 2023]. <https://es.scribd.com/document/370298702/Factores-de-Riesgo-Para-Desarrollar-Diabetes-Mellitus-Enf-54>
49. Guías de Alimentarias para la población española. SENC. IM & C, SA. Ed. Madrid 2001. [Consultado 18 de enero de 2023]. <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/00827/show>
50. J. Mataix, M. Mañas (eds). Tablas de Composición de alimentos españoles. 3ª edición. Editorial: Universidad de Granada. 1998.. [Consultado 18 de enero de 2023]. <https://docplayer.es/164639700-Tablas-de-composicion-de-alimentos-espanoles-pdf-descargar-leer.html>
51. Pearson. Métodos inductivo y deductivo: ¿Cómo se utilizan en las empresas? [Internet]; 2021. [Citado 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://blog.pearsonlatam.com/talento-humano/metodos-inductivo-y-deductivo-en-las-empresas>.
52. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev. Digit. Investigación en Docencia Universitaria [Internet]. 2019;13(1):101-22. [Revisado 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/644/913>
53. Álvarez A. Clasificación de las Investigaciones. Universidad de Lima [Internet]. 2020;1-5 [citado 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/203087003-Clasificacion-de-las-investigaciones.html>

54. Velásquez A. Investigación no experimental: Qué es, características y ejemplos [Internet]. QuestionPro. [Visitado 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no>
55. Ayala M. Diseño transversal: características, ventaja, tipos, ejemplos [Internet]. Lifeder. 2020 [citado 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/diseno-transversal/>
56. Ochoa-Pachas J, Yunkor-Romero Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. El Estud Descr en la Investig científica [Internet]. 2020;2(2):1-19. [Citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224/191>
57. Jiménez L. Impacto de la Investigación Cuantitativa en la actualidad. Converg Tech [Internet]. 2020;4(1):59-68. [Visitado 27 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352750927_IMPACTO_DE_LA_INVESTIGACION_CUANTITATIVA_EN_LA_ACTUALIDAD

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Tabla 1

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo será la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas María Fe- distrito de Pachacámac – 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo diagnosticar la adherencia teniendo en cuenta la conducta de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas María Fe- distrito de Pachacámac – 2023? 2. ¿Cómo diagnosticar la adherencia teniendo en cuenta la toma de la medicación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas María Fe- distrito de Pachacámac – 2023? 3. ¿Cómo diagnosticar la adherencia teniendo en cuenta la modificación de hábitos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas María Fe- distrito de Pachacámac – 2023? 4. ¿Cómo diagnosticar la adherencia teniendo en cuenta la atención del profesional sanitario en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a boticas María Fe- distrito de Pachacámac – 2023? 	<p>Objetivo general Conocer la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas María Fe- distrito de Pachacámac – 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosticar la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la conducta de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas María Fe- distrito de Pachacámac – 2023 2. Diagnosticar la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la toma de la medicación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas María Fe- distrito de Pachacámac – 2023. 3. Conocer la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la modificación de hábitos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a Boticas María Fe- distrito de Pachacámac – 2023 4. Diagnosticar la adherencia terapéutica teniendo en cuenta la atención del profesional sanitario en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a boticas María Fe- distrito de Pachacámac – 2023 	<p>Hipótesis general No aplica por ser una investigación descriptiva con análisis cuantitativo.</p> <p>Hipótesis específica No aplica por ser una investigación descriptiva con análisis cuantitativo.</p>	<p>Variable 1 Adherencia Terapéutica</p> <p>Dimensiones</p> <p>Conducta del paciente</p> <p>Toma de la medicación</p> <p>Modificación de hábitos de vida</p> <p>Profesional sanitario</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación: Deductivo, no experimental</p> <p>Población: pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 que acuden a Boticas María Fe - distrito de Pachacámac – 2023.</p> <p>Muestra: 106 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.</p>

Anexo 2: Instrumento**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Marque con una X el siguiente cuestionario:

Conducta del paciente	1	2	3	4	5
Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Asume de manera responsable su tratamiento para la diabetes					
2. Cooperar con cualquier indicación que le brinda su médico para el control de su diabetes					
3. Asume de manera comprensiva los autocuidados que debe tener para evitar complicaciones en su enfermedad					
4. Se esfuerza por cumplir con todas las indicaciones de su médico					
5. Se sobrepone con prontitud ante cualquier desmejora en su salud					
Toma de la medicación	1	2	3	4	5
Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
6. Tomas tus medicamentos en el momento adecuado respecto a los alimentos					

7. Consume la dosis del medicamento prescrito					
8. Toma su medicamento para controlar la diabetes a la hora indicada					
Modificación de hábitos de vida	1	2	3	4	5
Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
9. Reduce la ingesta de azúcares en sus comidas y bebidas					
10. Reduce la ingesta de grasas saturadas en su dieta diaria					
11. Disminuye el consumo de sal					
12. Consume con mayor frecuencia cereales, verduras y frutas					
13. Realiza caminatas cortas con frecuencia					
Profesional sanitario	1	2	3	4	5
Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Su médico muestra interés por su tratamiento a la hora de la consulta					
2. Su médico suele mostrar paciencia ante cualquier inquietud suya					

3. Su médico comparte su aflicción ante la enfermedad					
4. Su médico muestra respeto hacia usted					
5. Su médico muestra comportamientos correctos durante toda la consulta					

Anexo 3: Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Validación 1: Dr. Tasayco Yataco Nesquén José

	
Universidad Norbert Wiener	
Observaciones (precisar si hay suficiencia): <u>Hay Suficiencia</u>	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL VALIDADOR: TASAYCO YATACO NESQUEN JOSÉ	
Opinión de aplicabilidad: Aplicable <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/>	
Apellidos y nombres del juez validador: Dr. TASAYCO YATACO NESQUEN JOSÉ	
DNI: 21873096	
Especialidad del validador:	
¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.	<div data-bbox="963 1331 1198 1360">LIMA 19 de febrero del 2023</div> <div data-bbox="1117 1451 1203 1528">  </div> <div data-bbox="1052 1556 1268 1604"> Firma del Experto Informante </div>
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	

Validación 2: Mg. Rincón Chávez José

**Universidad
Norbert Wiener**

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia para aplicación de datos

APELLIDOS Y NOMBRE DEL VALIDADOR:

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Rincón Chávez José

DNI: 08863131

Especialidad del validador: Magister en salud pública y gestión sanitaria

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.

LIMA 20 de marzo del 2023

Firma del Experto Informante

Validación 3: Dr. Márquez Caro Orlando Juan

**Universidad
Norbert Wiener**

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

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

DNI: 09075930

Especialidad del validador: Metodólogo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al concepto.

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

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

LIMA ...16...de ...febrero..... del 2023

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,939	18

El alfa es de Cronbach obtenido es de 0.939, lo cual indica un nivel excelente, es decir, muestra consistencia interna de los 18 ítems estudiados por lo que la encuesta puede ser aplicada a la unidad de estudio.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	106	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	106	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 030-2023-DFFB/UPNW

Lima, 13 de mayo de 2023

VISTO:

El Acta N° 025 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: BASILIO BERROCAL, LUZ ROSMERY egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A BOTICAS MARÍA FE - DISTRITO DE PACHACÁMAC - 2023" presentado por el/la tesista: BASILIO BERROCAL, LUZ ROSMERY autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



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

Anexo 6: Formato de consentimiento informado



Universidad
Norbert Wiener

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Basilio Berrocal Luz Rosmery

Título: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A BOTICAS MARÍA FE -DISTRITO DE PACHACÁMAC- 2023.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A BOTICAS MARÍA FE - DISTRITO DE PACHACÁMAC - 2023". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, el propósito de este estudio es conocer la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a boticas María Fe en el distrito de Pachacámac- 2023. Su ejecución ayudará a desarrollar la investigación.

Procedimientos

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

Encuesta

La encuesta puede demorar unos 10 minutos porque consta de 18 preguntas. Los resultados de la encuesta son estrictamente confidenciales y anónimas.

Riesgos

Su participación en el estudio no presentará riesgo alguno debido a que los datos obtenidos se reservarán con cautela y respeto hacia su persona.

Beneficios

El único beneficio será la información recopilada que facilitará la investigación.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Luz Rosmery Basilio Berrocal al número de teléfono +51 929 330 830 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante
Nombres:
D.N.I:


Investigador
Nombres: Basilio Berrocal Luz Rosmery
D.N.I: 48079947

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

Lima, 15 de abril de 2023

**CARTA DE APROBACIÓN**

De mi mayor consideración

Yo Mariela Gálvez Montoya propietaria de **BOTICAS MARIA FE E.I.R.L** con R.U.C 20557254111 autorizo a la Bach. **LUZ ROSMERY BASILIO BERROCAL**, identificada con DNI 48079947 de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener:

Recolectar información para la investigación a desarrollar denominada **“ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A BOTICAS MARÍA FE - DISTRITO DE PACHACÁMAC- 2023”**.

Sin otro particular, aprovecho la presente para hacerle llegar mis consideraciones y estima personal.

Mariela Gálvez Montoya
REPRESENTANTE LEGAL

Mariela Gálvez Montoya

D.N.I 07894207

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
INFORME FINAL DE TESIS- BASILIO BER ROCAL LUZ ROSMERY.docx	Luz Basilio Berrocal
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
10920 Words	64866 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
75 Pages	2.0MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Nov 27, 2023 8:38 AM GMT-5	Nov 27, 2023 8:39 AM GMT-5
<p>● 17% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 13% Base de datos de trabajos entregados • 5% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref <p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado • Bloques de texto excluidos manualmente • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) 	
Resumen	

Anexo 9: Evidencia de fotos





DETALLE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO		
Nº Registro:	0045970	Situación: ACTIVO
Lugar de Registro:	DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE SALUD	Fecha Inicio: 2019-10-22
Nro.RUC:	20557254111	Categoría: BOT
Nombre Comercial:	BOTICA BOTICAS MARIA FE	
Razón Social:	BOTICAS MARIA FE E.I.R.L.	
Dirección:	AV. COLONIAL MZ. 36, LOTE 1, INT. C	
Dep/Prov/Dist:	LIMA/LIMA/PACHACAMAC	
Horario Funcionamiento:	LUN A VIE: 09:00 A 21:00; SAB: 09:00 A 21:00; DOM: 09:00 A 21:00	
REPRESENTANTE LEGAL		CARGO
GALVEZ MONTOYA MARIELA		TITULAR - GERENTE
PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO	CARGO	HORARIO
MARABOTTO FLORES AMELIA MILAGROS	DIRECTOR TÉCNICO	LUN A VIE: 09:00 A 21:00; SAB: 09:00 A 21:00; DOM: 09:00 A 21:00

Informe de Originalidad

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2023-02-08 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-11-24 Submitted works	2%
4	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-11-24 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-10-07 Submitted works	<1%
8	repository.usta.edu.co Internet	<1%