UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

Título

Influencia de la adherencia farmacéutica al tratamiento en pacientes Diabéticos tipo 2 en hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita 2023

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor:

Palomino Ipanaque, Oswaldo Miguel

Zavala Palomino, Rodi David

Asesor:

Cacha Salazar, Carlos Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

Piura - Perú

2023

Índice

Índice ii
1. Palabras clave v
2. Constancia de originalidad vi
3. Título viii
4. Resumen ixx
5. Abstract ix
6. Introducción 1
6.1. Antecedentes y fundamentación científica 1
6.2. Justificación de la investigación 6
6.3. Problema 7
6.4. Conceptuación y operacionalización de las variables 10
6.5. Hipótesis 17
6.6. Objetivos 17
7. Metodología 17
7.1. Tipo y diseño de investigación 17
7.2. Población y muestra 18
7.3. Técnicas e instrumentos de investigación 18
7.4. Procesamiento y análisis de la información 19
8. Resultados 20
9. Análisis y discusión 25
10. Conclusiones y recomendaciones 29
11. Agradecimiento 30
12. Referencias bibliográficas 31
13. Anexos 34

Índice de Tablas

Tabla 1. Número de pacientes y porcentaje según rango etario representado en años 20
Tabla 2. Características sociodemográficas relevantes..... 211
Tabla 3. Número de veces de hospitalización por descompensación 22
Tabla 4. Número en años del tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 22
Tabla 5. Número de pacientes y porcentaje según clasificación de asociación entre factores y adherencia 22
Tabla 6. Número de pacientes y porcentaje según adherencia por Test de Morisky-Green..... 23
Tabla 7. Número de pacientes y porcentaje según análisis bioquímico de control de diabetes mellitus tipo 2 24
Tabla 8. Análisis de asociación entre adherencia y análisis bioquímico de control de diabetes mellitus tipo 2 24

Índice de Figuras

Figura 1. Distribución porcentual de la muestra (n=62) según rango etario representado en años 20
Figura 2. Distribución porcentual de la muestra (n=62) según rango de años del tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 22
Figura 3. Distribución porcentual de la muestra (n=62) según clasificación de asociación entre factores y adherencia..... 23
Figura 4. Distribución porcentual de la muestra (n=62) según adherencia 23

1. Palabras clave

Tema	Influencia de la adherencia farmacéutica al tratamiento en pacientes Diabéticos tipo 2 en hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita 2023.
Especialidad	Farmacia Y Bioquímica
Objetivo	Identificar
Método	Inductivo

Key words

Subject	Influence of pharmaceutical adherence to treatment in type 2 diabetic patients at Nuestra Señora de las Mercedes de Paita hospital 2023
Speciality	Pharmacy and Biochemistry
Objective	Identify
Method	Inductive

Línea de investigación

Línea de investigación	Farmacia clínica y comunitaria
Área	Ciencias médicas y de la salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios

2. Constancia de originalidad

USP UNIVERSIDAD SAN PEDRO | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Influencia de la adherencia farmacéutica al tratamiento en pacientes Diabéticos tipo 2 en hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita 2023"** del (a) estudiante: **PALOMINO IPANAQUE OSWALDO MIGUEL**, identificado(a) con Código N° **2516100109**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **21%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CUpara la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 26 de diciembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR

NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

USP | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Influencia de la adherencia farmacéutica al tratamiento en pacientes Diabéticos tipo 2 en hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita 2023"** del (a) estudiante: **ZAVALA PALOMINO RODI DAVID**, identificado(a) con Código N° **2516100031**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **21%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CUpara la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 26 de diciembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR

NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

3. Título

Influencia de la adherencia farmacéutica al tratamiento en pacientes Diabéticos tipo 2 en hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita 2023.

4. Resumen

La presente investigación que tiene como título “Influencia de la adherencia farmacéutica al tratamiento en pacientes Diabéticos tipo 2 en Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita 2023”, cuyo objetivo fue determinar la influencia de la adherencia farmacéutica en pacientes diabéticos tipo 2 cuando se provee la atención en los pacientes mediante el programa de enfermedades no transmisibles, el estudio es una investigación de campo, donde la recolección de datos se realizó en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita; además se considera como una investigación del tipo bibliográfica, debido a que se toma de referencia publicaciones previas, así como los niveles de adherencia que presentan los pacientes diabéticos tipo 2. El presente trabajo es una investigación de tipo de tipo no experimental, descriptivo, prospectivo, de corte transversal y observacional; de una población de 401 pacientes atendidos en el consultorio de la estrategia de enfermedades no transmisibles y una muestra de 62 pacientes tomados por muestreo no probabilístico y recolectados los datos mediante cuestionarios. Se determinó que el 75.8% de pacientes no tuvieron hospitalizaciones por descompensación, el 16.1% se hospitalizó una vez, el 6.5% se hospitalizó dos veces y el 1.6% se hospitalizó 6 veces; que el 71.0% de pacientes tuvieron un tiempo de enfermedad de menos de 11 años, el 21.0% un tiempo de enfermedad de 11 a 20 años y el 8% un tiempo de enfermedad de más de 20 años; y que el 22.6% de pacientes tuvieron adherencia según el Test de Morisky-Green y el 77.4% de paciente resultaron no adherente. En relación a la influencia en los parámetros bioquímicos de control de glicemia, hemoglobina glicada, colesterol total y triglicéridos se encontró una asociación de dependencia en pacientes adherentes con significancia estadística en los resultados de control de glicemia, hemoglobina glicada y triglicéridos. Concluyendo que la influencia de la adherencia farmacéutica en pacientes diabéticos tipo 2 está relacionada a diversos factores y que los pacientes diabéticos tipo 2 no adherentes tienes mayores valores bioquímicos en control de glicemia, hemoglobina glicada, colesterol total y triglicéridos.

Palabras clave: Adherencia, diabetes mellitus, diabetes tipo 2, medicamentos.

5. Abstract

The present research is titled “Influence of pharmaceutical adherence to treatment in type 2 diabetic patients at Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita 2023”, whose objective was to determine the influence of pharmaceutical adherence in type 2 diabetic patients when provided patient care through the non-communicable diseases program, the study is a field investigation, where data collection was carried out at the Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita; It is also considered as a bibliographic type of research, because previous publications are taken as reference, as well as the levels of adherence presented by type 2 diabetic patients. The present work is a non-experimental, descriptive, prospective type of research. , cross-sectional and observational; of a population of 401 patients treated in the non-communicable diseases strategy clinic and a sample of 62 patients taken by non-probabilistic sampling and data collected through questionnaires. It was determined that 75.8% of patients did not have hospitalizations due to decompensation, 16.1% were hospitalized once, 6.5% were hospitalized twice and 1.6% were hospitalized 6 times; that 71.0% of patients had a duration of illness of less than 11 years, 21.0% a duration of illness of 11 to 20 years, and 8% a duration of illness of more than 20 years; and that 22.6% of patients had adherence according to the Morisky-Green Test and 77.4% of patients were non-adherent. In relation to the influence on the biochemical parameters of glycemic control, glycated hemoglobin, total cholesterol and triglycerides, an association of dependence was found in adherent patients with statistical significance in the results of glycemic control, glycated hemoglobin and triglycerides. Concluding that the influence of pharmaceutical adherence in type 2 diabetic patients is related to various factors and that non-adherent type 2 diabetic patients have higher biochemical values in glycemic control, glycated hemoglobin, total cholesterol and triglycerides.

Key words: Adherence, diabetes mellitus, type 2 diabetes, drugs.

6. Introducción

6.1. Antecedentes y fundamentación científica

6.1.1. Antecedentes

6.1.1.1. Antecedentes Internacionales

Toapanta Medina (2021), en su investigación, tuvieron como objetivo analizar el tratamiento de la farmacoterapia en pacientes diabéticos tipo 2 evaluando el nivel de conocimiento y los factores asociados. Para ello se incluyeron 47 pacientes diabéticos entre 40 y 80 años que es el 100% en el centro de atención mediante Test de Morisky-Green y el Test de Bonilla reestructurado. Se concluye en la investigación con un 45% de nivel de adherencia con factores relacionados como desconocimiento de efectos secundarios, ocupaciones en el hogar y dudas sobre la medicación; así mismo mediante el Test de Bonilla se evidencio del riesgo de adherencia por creencias y mitos sobre el tratamiento y la enfermedad.

- Endara Montenegro, Alfonso, Hidrobo Guzmán, & Anaya González (2023), en su estudio, su objetivo fue hallar la relación entre los niveles de adherencia con sus respectivos resultados de hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos para el 2022. Para ello utilizaron la investigación cuantitativa, no experimental, analítica, de corte transversal en 119 pacientes diabéticos tipo 2 que acudieron al consultorio de endocrinología durante el periodo de agosto a noviembre 2022 con el Test de Morisky-Green; llegando a la conclusión de una adherencia media y alta de 31.1% y 43.7% respectivamente, y un adecuado nivel de hemoglobina glicosilada de 37%, en ese sentido se estableció con una significancia de < 0.01 una relación entre la adherencia terapéutica y los niveles de hemoglobina glicosilada, lo que se traduce en resultados con valores más altos de hemoglobina glicosilada en los pacientes con una adherencia baja.

- García Ortiz, Casanova Expósito, & Raymond Álamo (2022), en su revisión sistemática, se propuso como objetivo investigar y analizar la prevalencia de la adherencia terapéutica y el instrumento comúnmente utilizado en pacientes diabéticos. Para ello se realizó una investigación, con criterios para su búsqueda la adherencia y a pacientes diabéticos, consultándose bases electrónicas con literatura relevante en ciencias de la salud como EBSCO, SciELO, PubMed, ScienceDirect, Dialnet y el Google Académico, desde el 2016 al 2020, obteniéndose un total de 20 artículos, con un porcentaje 100% de interacciones reales y potenciales siendo moderadas un 6.4%, importantes un 89% y contraindicadas un 4.6%. Llegando a la conclusión que, en pacientes con diabéticos, la adherencia farmacológica resulta con mayor satisfacción que la adherencia no farmacológica; y su evaluación se realiza con test validados, siendo el de mayor uso el Test de Morisky-Green.
- Campo (2023), en su investigación, se propuso como objetivo investigar el control de glucosa y factores con relevancia a la adherencia en pacientes diabéticos. Para esto, se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, y no experimental, de corte transversal, obteniéndose un total de 72 registro de encuestas, con un porcentaje de 29.2% de adherencia relacionada a la actividad física y un 90.2% adherencia relacionada al factor farmacológico. Llegando a la conclusión que la terapia muestra una alta adherencia.

6.1.1.2. **Antecedentes Nacionales**

- Fernandez Manay (2022), en su estudio, se propuso como objetivo identificar la relación entre la calidad de vida del paciente con diabetes y la adherencia. Para ello se realizó una investigación cuantitativa, de tipo descriptiva correlaciona, transversal, no experimental en una muestra de 80 pacientes con diabetes con la aplicación del Test MBG (Martin Bayarre Grau);

concluyendo con un porcentaje de adherencia parcial y total de 85% y 10% respectivamente. Llegando a la conclusión que la adherencia está relacionada con la calidad en un 43.8% con adherencia parcial y calidad de vida baja, sin embargo, no presentan evidencia suficiente para una significancia estadística.

- Padilla Rios & Alvarez Chuquimbalqui (2021), en su estudio, se propuso como objetivo analizar y relacionar factores que tiene asociación con la adherencia de la terapia con medicamentos orales en pacientes con diabetes. Para ello se realizó una investigación cuantitativo, observacional, prospectivo de corte transversal y correlacional de 168 pacientes definiendo la adherencia mediante el test Morisky-Green, obteniendo un porcentaje de 28.6% para pacientes diabéticos adherentes siendo las más adherentes los mayores de 59 años, con formación académica y con complicaciones tardías. Llegando a la conclusión que los pacientes diabéticos en su mayoría no son adherentes (71.4%), los pacientes de mayor edad, de mayor nivel de instrucción, de mayor tiempo de enfermedad, con presencia de complicaciones tardías y con asistencia mensual y trimestral son más adherentes con una significancia estadística ($p < 0.05$).
- Huaman Benites & Paulino Ortega (2022); en su investigación, se propuso como objetivo evaluar e investigar la relación entre la adherencia terapéutica según datos clínico y esquema terapéutico en pacientes hospitalizados con COVID-19. Con lo cual, se realizó un estudio de método deductivo, de enfoque cuantitativo, básica y no experimental, obteniéndose un total de 217 pacientes mediante el test Morisky-Green, con un porcentaje de 18% de cumplir con la adherencia terapéutica. Llegando al 82,0% de pacientes con diabetes con COVID-19, no mantenían un cumplimiento con la terapia para la diabetes.

- Baca Mogollon (2018), en su estudio, se propuso como objetivo investigar y determinar el nivel de adherencia a la terapia de los pacientes diabéticos. Para lo cual, se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, obteniéndose un total de 27 pacientes con un instrumento de recolección de datos elaborada por Garay Acosta (2017) y su adaptación respectiva. Llegando a la conclusión la existencia de un 81.5% de adherencia terapéutica en nivel medio y alto.
- Acuache Encalada (2021), en su investigación, se propuso como objetivo identificar el nivel de correlación entre los niveles bioquímicos de glicemia, colesterol tipo-HDL y colesterol tipo-LDL. Para este fin se realizado una investigación de tipo cualitativa, nivel descriptivo y diseño no experimental de una muestra de 60 historias clínicas analizadas mediante la correlación de Pearson. Llegando a la conclusión que los niveles más altos de triglicéridos y colesterol tipo-HDL son un factor de riesgo para la reducción de glucemia en ayunas con una relación de significancia estadística.
- Pérbuli Ruiz (2022), en su investigación, su objetivo fue detallar y analizar la adherencia terapéutica, mediante la determinación de la prevalencia y factores de cumplimiento. Para ello se evaluó a 254 pacientes mediante el Test Morisky-Green; llegando a la conclusión que los pacientes con esclerosis lateral amiotrófica y que tenían una gastrostomía endoscópica percutánea presentan riesgos relacionados con la eficacia y la seguridad de la farmacoterapia en relación con una modificación de la forma farmacéutica original y de la interacción con el soporte nutricional enteral.
- Vallejo Gabriel (2022), en su investigación, se propuso el objetivo de describir factores asociados con la adherencia en pacientes con diabetes con farmacoterapia y establecer su prevalencia. Se entrevisto a 140 pacientes que acudían al

consultorio de endocrinología mediante test Morisky – Green. Llegando a la conclusión del 56.4% de presencia de adherencia en el grupo que corresponde en edades de 40 a 49 años con un riesgo de la mayoría de no mantener la adherencia.

- Barra Malig (2018), en su trabajo, su objetivo fue evaluar la adherencia de la farmacoterapia oral en pacientes diabéticos, analizando la elación de la adherencia con el esquema terapéutico y factores asociados al incumplimiento. Para ello se encuestaron a 321 pacientes mediante el Test Morisky Green, quedando seleccionados según criterios de inclusión y exclusión a 284 pacientes; llegando a la conclusión que el 27.82% de los pacientes eran adherentes, relacionado con factores significativos como tiempo de tratamiento y ocupación del paciente.

6.1.2. Fundamentación científica

Los posibles problemas de salud pública de cada día incluyen las enfermedades crónicas no transmisibles causadas por una mala nutrición, que causan una alta morbimortalidad y alta morbilidad debido a su persistencia y lenta progresión; está establecida a la diabetes como una patología silenciosa cuyo origen es no tener la capacidad del organismo de metabolizar adecuadamente los alimentos causando daño permanente en todo el cuerpo. Aunque recientemente se han puesto a disposición nuevos tratamientos, estos deberían reflejarse en la eficacia y las tasas de morbilidad inmediata, así como en la calidad de vida del paciente; sin embargo, encontramos resultados insatisfactorios, posiblemente debido a un tratamiento médico inadecuado y/o negligencia del paciente. Hay que recordar que la adherencia no es sólo el uso del medicamento, sino también la forma en que el paciente toma el tratamiento en relación a la posología, entendida como la dosis, el horario, su frecuencia y la duración, en este sentido la falta de tratamiento es la causa de mayor problemática. Con mayor relevancia

con lo que convivimos diariamente en el área clínica, que conduce a resultados insatisfactorios. (Garcia Orihuela, 2022)

La diabetes mellitus (siglas DM en la investigación) es una patología de ámbito metabólico caracterizada por altos niveles de glicemia, de alta incidencia mundial y cuyas complicaciones son una de las principales causas de mortalidad prematura en varios países, con más de 4 millones de muertes de personas de 20 a 79 años en 2019. Siendo la DM tipo 2 la más prevalente con al menos el 80% de los casos. Es un importante desafío global porque afecta la salud de las personas y sus familias, así como de la sociedad y los sistemas sanitarios, por la influencia que tiene en la calidad de vida de los pacientes, ya que genera discapacidades, disminuye la productividad y provoca complicaciones crónicas por la enfermedad. (De Aguiar Portela, y otros, 2022)

Las actividades relacionadas al control de la diabetes son responsabilidad del individuo, de sus familiares y de los profesionales, instituciones y sistemas de salud. En este contexto, los profesionales de la salud, principalmente los Químicos Farmacéuticos, deben identificar dificultades y potencialidades, con el objetivo de incentivar la independencia de la persona, y reconocer su papel principal en el cuidado de la salud, valorando aspectos individuales para definir metas y prioridades, que conduzcan a la creación conjunta de un plan de atención y para el seguimiento de los resultados. Como tales, pueden motivar la adhesión de personas con DM y al seguimiento farmacoterapéutico. (De Aguiar Portela, y otros, 2022) (Letta, Aga, Assebe Yadeta, Geda, & Dessie, 2022)

6.2. Justificación de la investigación

6.2.1. Justificación teórica: Los pacientes que son atendidos en los establecimientos de salud, en su mayoría presentan enfermedades crónicas. Siendo una de las más prevalentes en la región la DM tipo

2, recibiendo tratamiento farmacología con una adherencia inherente en este tipo de problemas de salud para el cumplimiento de los objetivos terapéuticos. El presente trabajo de investigación busca relacionar esta adherencia terapéutica en este tipo de pacientes y su influencia en algunos de los objetivos terapéuticos.

6.2.2. Justificación Metodológica: El aporte metodológico será la toma de datos por medio de la observación de recetas y de historias clínica de pacientes diabéticos, el cual se identificará cuáles son los medicamentos utilizados y los rangos de los análisis bioquímicos que se monitorizan en la atención a este tipo de pacientes.

6.2.3. Justificación Práctica: Los resultados de este estudio pueden ayudar a tomar decisiones clínicas estratégicas, debido a que el aumento de la adherencia terapéutica en el paciente se evitarán comorbilidades o enfermedades crónicas subyacentes que provocan una alta morbimortalidad.

El aporte de este estudio sobre la adherencia en pacientes con diabetes, es un problema de salud que en la actualidad es abordado por organismos mundiales, panamericanos, nacionales, regionales y locales, es también de interés público, relevante no solo para el ámbito hospitalario, sino también para el público en general a través de la influencia de un actor importante en salud que es la terapéutica farmacológica.

6.3. Problema

6.3.1. Planteamiento del Problema

Actualmente, las estadísticas epidemiológicas muestran que el número de personas con diabetes está aumentando, por lo que cuando hablamos de cumplimiento del tratamiento, nos referimos al éxito del tratamiento, porque sólo con un buen cumplimiento se puede lograr un mejor resultado de hemoglobina glicosilada. Los ingresos hospitalarios y la duración de las estancias hospitalarias están disminuyendo, las complicaciones están disminuyendo y, por lo tanto,

estamos viendo una caída en la mortalidad. Sin embargo, esta enfermedad impone altos costos a la población y a los sistemas sanitarios, y es desconsolador saber que dichos costos van a tener una tendencia ascendente incluso si la enfermedad disminuye; se espera que la carga económica mundial aumente en un 69% para 2030". (Garcia Orihuela, 2022)

La DM está definida por la hiperglicemia, de la cual la DM tipo 2 es la más prevalente y representa al menos el 80% de los casos. En abril de 2021, la OMS público el Convenio Mundial sobre la Diabetes, una iniciativa internacional para mejorar sosteniblemente la prevención y la atención de la DM, particularmente en los países con economía de ingresos bajos y medianos. En el siguiente mes, mayo 2021, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una postura resolutiva sobre la consolidación de la prevención y el control de la DM y el año siguiente adoptó cinco objetivos globales para el tratamiento y la atención de la diabetes. (De Aguiar Portela, y otros, 2022) (OMS & Organización Mundial de la Salud, 2023)

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Perú ha reportado 19.887 nuevos casos en hombres y mujeres en julio de 2023; Sin embargo, debido a que los pacientes jóvenes pueden tener pocos o ningún síntoma, se les sigue diagnosticando erróneamente la afección. del inicio de la enfermedad, pero sigue siendo la sexta causa de muerte más común en nuestro país (CDC – MINSA, 2023). Esta enfermedad crónica puede tener varias consecuencias a corto y largo plazo que tiene afección en la salud, en la calidad de vida y en el sistema sanitario. Sin embargo, las complicaciones de la diabetes son raras y graves en personas con un buen control del azúcar en sangre. Muchas personas con esta afección pueden prevenir o retrasar consecuencias graves para la salud si

reciben el tratamiento adecuado y siguen los cambios de estilo de vida recomendados. (De Aguiar Portela, y otros, 2022)

La falta de cumplimiento del tratamiento es multifactorial y tiene muchas causas, por lo que el cumplimiento de la terapéutica es importante. Claramente, el proceso comienza con la concientización, y es imperativo que los que padecen de diabetes sean plenamente conscientes de que cumplir con el tratamiento es lo mejor y más apropiado. Con esta investigación, que será la base para la implementación de nuevas y modernas estrategias que ayuden a los médicos familiares y comunitarios a reducir la aparición de complicaciones de enfermedades y fortalecer las actividades preventivas, primarias y de promoción del sistema sanitario, comprobando que mantener un cumplimiento constante del tratamiento logra resultados excelentes. (Garcia Orihuela, 2022)

En Perú, varios medicamentos antidiabéticos se usan en pacientes ambulatorios, pero no son monitoreados debido a la falta de químicos farmacéuticos que monitoreen la terapia farmacológica y la adherencia terapéutica, lo que lleva a que algunos estudios sugieran el uso irracional de medicamentos y el incumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción y dispensación. (Vega Obregón, 2021)

Los objetivos de la terapia para DM tipo 2 planteados en el estudio fueron glicemia en ayunas inferior a 140 mg/dL, hemoglobina glicada (HbA1c) no mayor de 7%, colesterol total no mayor de 200 mg/dL y triglicéridos inferior a 200 mg/dL.

La finalidad de esta investigación estudio tiene como determinar es la influencia de la adherencia farmacéutica en pacientes con DM tipo 2 en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita 2023. Dentro de la visión es ser un hospital moderno, fortalecido en la investigación

para la salud, dándole un enfoque humanitario y de derecho, igualdad y equidad de género e la interculturalidad y en trabajo del equipo multidisciplinario con acciones interdisciplinarias, de abordaje en los problemas más prevalentes e incidentes de nuestra localidad.

6.3.2. Formulación del problema

6.3.2.1. Problema general

¿Cuál es la influencia de la adherencia farmacéutica en pacientes diabéticos tipo 2 en Hospital de PAITA 2023?

6.4. Conceptuación y operacionalización de las variables

6.4.1. Diabetes Mellitus tipo 2

La DM tipo 2 se define como un trastorno a nivel endocrinológico muy prevalente diferenciado por grados o niveles variables de resistencia a la insulina y deficiencia de insulina, dando como resultado hiperglicemia. Así también, es una patología crónica de carácter degenerativo. (DynaMed., 2023) (Garcia Orihuela, 2022)

6.4.1.1. Etapas de diabetes mellitus:

La utilidad de poder determinar la etapa de una patología nos encamina a tener un tratamiento óptimo y en consecuencia una adecuada adherencia.

a. Normoglicemia: está referido a la presentación de niveles de glucosa sanguínea en valores normales con una evaluación clínica que indica DM debutante, entendiéndose como paciente con tolerancia a los cambios de glucemia. (Garcia Orihuela, 2022)
b. Hiperglicemia: está referido en pacientes donde los niveles de glucemia superan el límite normal. (Garcia Orihuela, 2022)

6.4.1.2. Etiología

La DM tipo 2 tiene causalidad a la resistencia de insulina y alteraciones anormales progresivas en su secreción, lo cual tiene relación con un nivel considerable de inflamación y estrés del metabolismo normal, con una probabilidad a la predisposición genética como factor contribuyente, dando como resultado combinaciones variables de resistencia a la insulina y una respuesta de secreción de insulina inadecuada en compensación. Los pacientes tienen resistencia periférica a la insulina con deficiencia de insulina relativa, en lugar de absoluta. La etiología no se debe a la destrucción de causa autoinmune de las células beta (como en la diabetes mellitus tipo 1); sin embargo, dicha resistencia a la insulina a menudo es causada por la obesidad o el aumento del porcentaje de grasa corporal. (DynaMed., 2023)

6.4.1.3. Historia de la enfermedad

La DM tipo 2 a menudo es asintomática y detectada mediante análisis de glucosa en sangre. La sintomatología y la presentación de hiperglicemia significativa podrían incluir:

- ✓ poliuria
- ✓ polidipsia
- ✓ polifagia
- ✓ visión borrosa
- ✓ pérdida de peso espontánea
- ✓ estado hiperosmolar hiperglucémico (DynaMed., 2023)

Los síntomas asociados con la hiperglucemia crónica pueden incluir:

- ✓ neuropatía de tipo periférico
- ✓ infecciones recurrentes
- ✓ problemas visuales
- ✓ disfunción sexual

- ✓ disfunción intestinal
- ✓ disfunción vesical
- ✓ daño nefrótico
- ✓ daño cardiovascular (por ejemplo, dolor en el pecho) (DynaMed., 2023)

Al inicio la diabetes mellitus tipo 2 suele ser gradual; en las primeras etapas, los síntomas clásicos de la diabetes debidos a la hiperglucemia pueden no ser lo suficientemente graves como para que el paciente los note. Preguntar sobre la sintomatología suele ser el inicio en la atención. (DynaMed., 2023)

6.4.1.4. Diagnóstico de la diabetes Mellitus

La Asociación Americana de Diabetes, en sus criterios para diagnostico determina:

a. Glucosa en sangre de toma aleatoria mayor o igual a 200 mg/dL con síntomas de hiperglicemia (como poliuria o polidipsia) o crisis hiperglicémica.
b. Sin hiperglicemia, pero dos resultados anormales de 2 muestras de prueba separadas o de la misma muestra, incluyendo:
    i. Glucosa plasmática en ayuno mayor o igual a 126 mg/dL (sin ingesta energética durante no menos de 8 horas)
    ii. Glucosa plasmática de toma posterior a 2 horas de alimentación mayor o igual a 200 mg/dL durante la OGTT (prueba de tolerabilidad a la glucosa oral), administrada según lo descrito por las directrices de la OMS, con la utilización de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua o equivalente, con la recomendación de asegurar de que el paciente haya tenido una ingesta adecuada de carbohidratos (≥ 150 g/día) durante 3 días antes de la OGTT para detectar diabetes.
    iii. HbA1c ≥ 6,5% (48 mmol/mol)

El diagnóstico de diabetes en una persona asintomática no debe basarse en un único valor anormal de glucosa plasmática o HbA1c. (DynaMed., 2023)

6.4.1.5. Tratamiento de Diabetes Mellitus

El objetivo de la terapia en el paciente con DM tipo 2 es mantener niveles normales (hasta óptimos) de azúcar en sangre para reducir las complicaciones tardías y permitir que los pacientes tengan una calidad de vida adecuada sin quedar discapacitados. Por tratamiento no farmacológico están referidos a cambios saludables en el estilo de vida, con incremento de la actividad física, caminata, reducción de alimentos no saludables, mientras que la terapia incluye básicamente a los hipoglucemiantes orales. (DynaMed., 2023) (Garcia Orihuela, 2022)

Las recomendaciones generales de la Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA) para medicamentos para disminuir la glucemia en adultos con DM tipo 2 utilizan como centro al paciente para orientar la elección de la terapia en relación al medicamento, considerando factores como comorbilidades cardiovasculares y renales, riesgo de hipoglucemia, efecto sobre el peso, costo y acceso, riesgo de eventos adversos y preferencias del paciente. Se tiene que evaluar el régimen de medicación y el comportamiento de toma de medicamentos cada 3 a 6 meses; ajustar la terapia según sea necesario según los factores específicos del paciente que afectan la elección del tratamiento; por otro lado, en pacientes que no cumplen los objetivos del tratamiento, no retrase la intensificación del tratamiento (como la adición de insulina prandial/bolo a la insulina basal) (DynaMed., 2023)

La elección del tratamiento farmacológica inicial en adultos con DM tipo 2 de primera línea depende de las comorbilidades del paciente, los factores de tratamiento centrados en el paciente y las necesidades de tratamiento; Otros factores de manejo a considerar incluyen hábitos y estilos de vida saludables, orientación y educación al paciente y acompañamiento para el autocontrol de la enfermedad, evitar la inercia clínica y determinantes sociales de la salud. En este sentido, se debe considerar la metformina u otros agentes (solos o en combinación) para el tratamiento farmacológico para lograr y mantener los objetivos de reducción de la glucosa. (DynaMed., 2023)

Cuando se intenta elegir una terapia farmacológica en estos pacientes evitar la hipoglucemia es una prioridad. La terapia farmacológica centrada en el objetivo del control glucémico puede ser:

a. Los agentes/regímenes con muy alta eficacia:
   - ✓ Agonistas de GLP-1 dulaglutida (dosis altas) y semaglutida
   - ✓ polipéptido insulinotrópico dependiente de glucosa (GIP) dual/agonista de GLP-1 tirzepatida
   - ✓ insulina
   - ✓ terapia de combinación oral
   - ✓ combinaciones inyectables (agonista del receptor GLP-1 más insulina)
b. Los agentes/regímenes con alta eficacia:
   - ✓ Agonistas de GLP-1 exenatida, liraglutida y lixisenatida
   - ✓ metformina (DynaMed., 2023)
   - ✓ Inhibidores de SGLT2
   - ✓ sulfonilureas

- ✓ tiazolidinedionas

c. Los agentes con eficacia intermedia incluyen inhibidores de la dipeptidil peptidasa IV (DPP-4).

6.4.2. Adherencia terapéutica

Esta referida por el cumplimiento de la prescripción e indicación médica de la manera adecuada por parte del paciente con DM tipo 2, con medicamento correcto, respetando y cumpliendo con la dosis, la frecuencia y la duración. De igual manera la adherencia al tratamiento es definida por la OMS como "el grado de la conducta del paciente, respecto a su tratamiento, modificación de estilo de vida o el cumplimiento de una determinada dieta; todo lo anterior debidamente supervisada por un profesional capacitado". (Garcia Orihuela, 2022)

Para la medición de la adherencia terapéutica se puede contar con dos métodos en relación a la participación del investigador; el primero es el método directo, que se da por medio de la observación y el segundo es el método indirecto, que se da a través la entrevista. En la práctica clínica, de la atención en el primer nivel, se cuenta con el test de Morisky Green. (Garcia Orihuela, 2022)

6.4.3. Constituyentes que influencian en la adherencia terapéutica:

Se puede identificar a cinco como los constituyentes que tienen asociación en la adherencia terapéutica en un paciente con DM tipo 2:

a) Constituyente socioeconómico;
b) Constituyente relacionado al sistema sanitario;
c) Constituyente relacionado con la enfermedad;
d) Constituyente relacionado con el tratamiento y,
e) Constituyente relacionado al paciente. (Garcia Orihuela, 2022).

6.4.4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALORES
Adherencia al tratamiento	Es la medida en que los pacientes pueden seguir las recomendaciones acordadas para los tratamientos prescritos con el proveedor de atención médica, como los pacientes diabético tipo 2 atendido en el Hospital de Apoyo II-1 PAITA.	Paciente adherente es aquel que responde NO-SI-NO-NO al test Morisky Green. Se considera no adherente aquel paciente que conteste de forma errónea algunos de los ítems.	**Cumplimiento activo** **Autonomía ante el tratamiento** **Complejidad de la adherencia**	**Medicación horaria** **Dosis prescrita** **Asistencia a consultas** **Horarios de medicación** **Supervisión de familiares** **Tratamiento estricto** **Recordatorios del tratamiento** **Análisis farmacéutico - paciente** **Aceptación del tratamiento**	**Nominal**	**Adherencia** **No adherencia**
Influencia en pacientes diabéticos tipo 2	Es la medición de parámetros bioquímicos que permiten evaluar el control en el paciente diabético tipo 2, seleccionando indicadores de mejor control y como la mejor manera para prevenir o retrasar el desarrollo de las complicaciones derivadas de la hiperglucemia en el paciente con diagnóstico de diabetes.	Paciente diabético tipo 2 que asiste al programa de no transmisibles con monitoreo de valores bioquímicos en glucosa total, hemoglobina glicosilada, colesterol total y triglicéridos.	**Valor de Glucosa total**	**Altos niveles de glucosa total en sangre** **Niveles normales de glucosa total en sangre**	**Nominal**	**Glucemia inferior a 140 mg/dl**
			Valor de Hemoglobina glicosilada	**Altos niveles de hemoglobina glicosilada** **Niveles normales de hemoglobina glicosilada**	**Nominal**	**HbA1c ≤ 7%**
			Valor de Colesterol total	**Altos niveles de colesterol total en sangre** **Niveles normales de colesterol total en sangre**	**Nominal**	**Colesterol total: 125 a 200 mg/dL**
			Valor de Triglicéridos	**Altos niveles de triglicéridos en sangre** **Niveles normales de triglicéridos en sangre**	**Nominal**	**Triglicéridos inferior a 200 mg/dL**

6.5. Hipótesis

6.5.1. Hipótesis general

La adherencia al tratamiento mejora el impacto clínico en los pacientes diabéticos tipo 2.

6.5.2. Hipótesis especificas

La adherencia al tratamiento mantiene controlados los niveles de glucosa total en pacientes diabéticos tipo 2.

La adherencia al tratamiento mantiene controlados los niveles de hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos tipo 2.

La adherencia al tratamiento mantiene controlados los niveles de colesterol total y triglicéridos en pacientes diabéticos tipo 2.

6.6. Objetivos

Objetivo General

Determinar la influencia de la adherencia farmacéutica en pacientes diabéticos tipo 2.

Objetivos específicos

- Determinar la influencia de la adherencia farmacéutica sobre la glucosa total de pacientes diabéticos tipo 2.
- Determinar la influencia de la adherencia farmacéutica sobre la hemoglobina glicosilada de pacientes diabéticos tipo 2.
- Determinar la influencia de la adherencia farmacéutica sobre el colesterol total y triglicéridos de pacientes diabéticos tipo 2.

7. Metodología

7.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue de tipo no experimental, descriptivo, prospectivo, de corte transversal y observacional.

7.2. Población y muestra

7.2.1. Población

Para el desarrollo del siguiente estudio se realizó una encuesta a los pacientes con DM tipo 2 atendido en el programa de no transmisibles del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita que son atendido en el año 2023, N= 401.

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes mayores de edad con diagnóstico de DM tipo 2.
- ✓ Pacientes con tratamiento farmacológico por más de 4 meses.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con problemas de deterioro cognitivo que le impida entender la evaluación.
- ✓ Pacientes con DM tipo 2 con idioma diferente al castellano.

7.2.2. Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

La muestra estuvo constituida por 62 pacientes (ver Anexo 1) con DM tipo 2 que se atenderán en el hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, la cual es calculada a través de la fórmula de cálculo de muestra para poblaciones finitas con un nivel de confianza de 95%.

7.3. Técnicas e instrumentos de investigación

7.3.1. Técnicas

- ✓ Cuestionario estructurado (ver Anexo 2) para recolección de datos clínicos e información sociodemográfica relevante, como: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, tiempo de enfermedad, comorbilidades asociadas y número de hospitalizaciones por descompensación de la enfermedad.

- ✓ Instrumento para medir factores asociados en la adherencia terapéutica (ver Anexo 3), se utilizó el cuestionario denominado "INSTRUMENTO PARA MEDIR FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO"; la herramienta consta de 4 dimensiones que contienen 24 Ítems en total y tiene una valoración desde 0 – 48 puntos, utilizando como calificación una escala tipo Likert de 0 – 2, donde: 0 = Nunca, 1 = A veces y 2 = Siempre; según los resultados los individuos se clasifican en: ventaja para adherencia terapéutica (38 – 48 puntos), en riesgo de no desarrollar conductas de adherencia terapéutica (29 – 37 puntos) y no puede responder con conductas de adherencia terapéutica (0 – 28 puntos).
- ✓ Test Morisky-Green (ver Anexo 4) para evaluar adherencia terapéutica; consta de 4 preguntas con respuesta dicotómica (SÍ/NO), que evidencia la conducta del paciente con relación al cumplimiento del tratamiento; se define a paciente diabético adherente al que responda en el orden NO/SI/NO/NO a las 4 preguntas del test.

7.3.2. Confiabilidad y validez del instrumento: se aplicó un test de validez de instrumentos por juicio de expertos.

Confiabilidad: Se calculó en base al coeficiente de validez, el cual debe estar entre 0 y 1, para confirmar la confiabilidad. Se detalla los valores/puntajes:

Coeficiente de validez	
Valores	**Interpretación**
0,00 a 0,49	Validez nula
0,50 a 0,59	Validez muy baja
0,60 a 0,69	Validez baja
0,70 a 0,79	Validez aceptable
0,80 a 0,89	Validez buena
0,90 a 1,00	Validez muy buena

Juicio de expertos: Mediante la técnica juicio de expertos, en la que tres expertos evaluaron la pertinencia y claridad de cada ítem desarrollado en el instrumento.

Expertos	Opinión
Q.F. Lucero Tume Flores	0.85 – Validez buena
Q.F. Pedro Alberto Añanca Rojas	0.84 – Validez buena
Q.F. Blanca Elizabeth Guerra Saldarriaga	0.86 – Validez buena

7.3.3. Instrumentos de apoyo

- ✓ Fichas diseñadas para recogida de datos en base a la premisa de evaluar la Influencia de la adherencia farmacéutica al tratamiento en pacientes Diabéticos tipo 2 en hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita 2023 (Ver Anexo 5).

7.4. Procesamiento y análisis de la información

7.4.1. Se solicitó autorización al director del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita para la ejecución del proyecto.

7.4.2. Se acudió al consultorio de programa de enfermedades no transmisibles del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita.

7.4.3. Se revisó la ficha de recolección de datos.

7.4.4. Se realizó tablas de frecuencia para las variables categóricas

7.4.5. El estadístico chi cuadrado (X2) se utilizó para análisis de su asociación.

7.4.6. Evaluación de los datos obtenidos y redacción del informe final.

8. Resultados

Tabla 1.
Número de pacientes y porcentaje según rango etario representado en años

Rango etario	Número de pacientes	Porcentaje (%)

De 18 a 30 años	0	0.0%
De 31 a 64 años	47	75.8%
De 65 años a más	15	24.2%
Total	**62**	**100%**

Fuente: Encuestas

Figura 1.
Distribución porcentual de la muestra (n=62) según rango etario representado en años

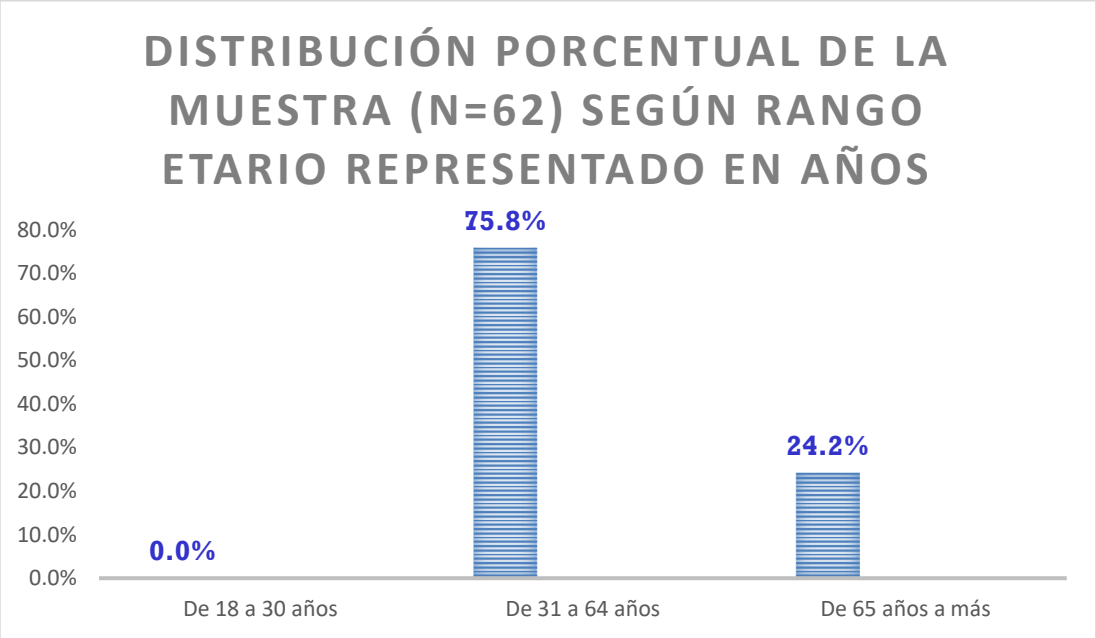


Tabla 2.
Características sociodemográficas relevantes

Característica sociodemográfica	**Número de pacientes**	**Porcentaje (%)**
SEXO		
Masculino	20	32.3%
Femenino	42	67.7%
ESTADO CIVIL		

Soltero	7	11.3%
Conviviente	10	16.1%
Casado	37	59.7%
Separado	2	3.2%
Divorciado	1	1.6%
Viudo	5	8.1%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeto	0	0.0%
Primaria	37	59.7%
Secundaria	24	38.7%
Superior	1	1.6%
OCUPACIÓN ACTUAL		
Ama de casa	41	66.1%
Independiente	15	24.2%
Empleado	5	8.1%
Desempleado	1	1.6%
Jubilado	0	0.0%
Total	**62**	**100%**

Fuente: Encuestas

Tabla 3.
Número de veces de hospitalización por descompensación

Número de veces de hospitalización	**Número de pacientes**	**Porcentaje (%)**
Cero veces	47	75.8%
Una vez	10	16.1%
Dos veces	4	6.5%
Tres veces o más	1	1.6%
Total	**62**	**100%**

Fuente: Encuestas

Tabla 4.
Número en años del tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2

Rango de años de diagnóstico	**Número de pacientes**	**Porcentaje (%)**
De 10 años o menos	44	71.0%
De 11 a 20 años	13	21.0%
De 21 años a más	5	8.1%
Total	**62**	**100%**

Fuente: Encuestas

Figura 2.
Distribución porcentual de la muestra (n=62) según rango de años del tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2

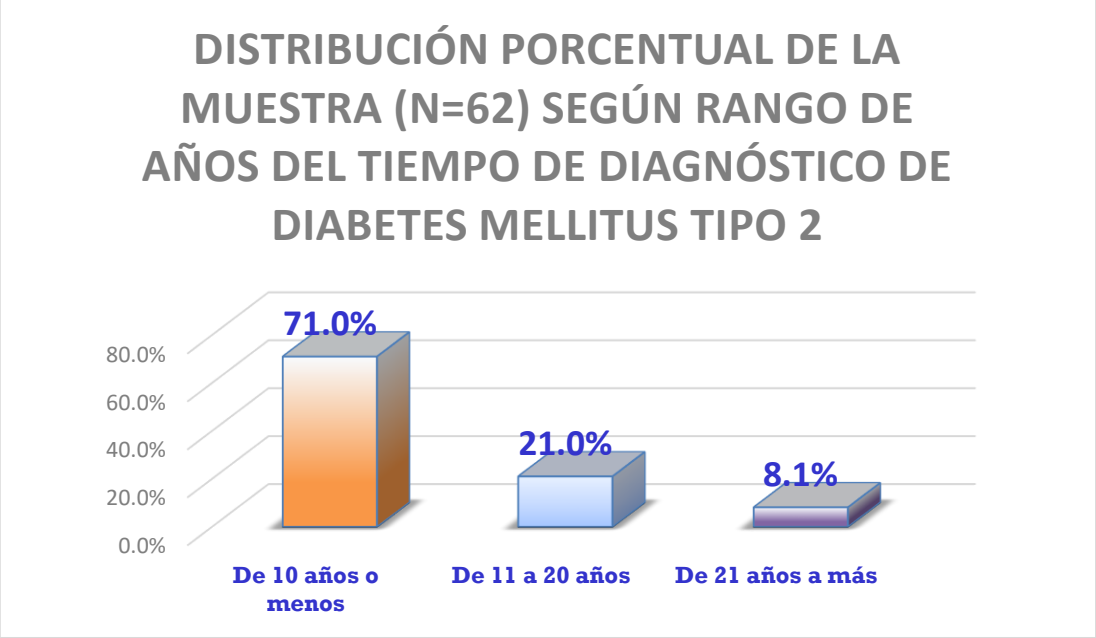


Tabla 5.
Número de pacientes y porcentaje según clasificación de asociación entre factores y adherencia

Clasificación de asociación entre factores y adherencia	**Número de pacientes**	**Porcentaje (%)**
Ventaja para adherencia terapéutica	13	21.0%
Riesgo de no adherencia terapéutica	49	79.0%
No responde conductas de adherencia terapéutica	0	0.0%
Total	**62**	**100%**

Fuente: Encuestas

Figura 3.
Distribución porcentual de la muestra (n=62) según clasificación de asociación entre factores y adherencia

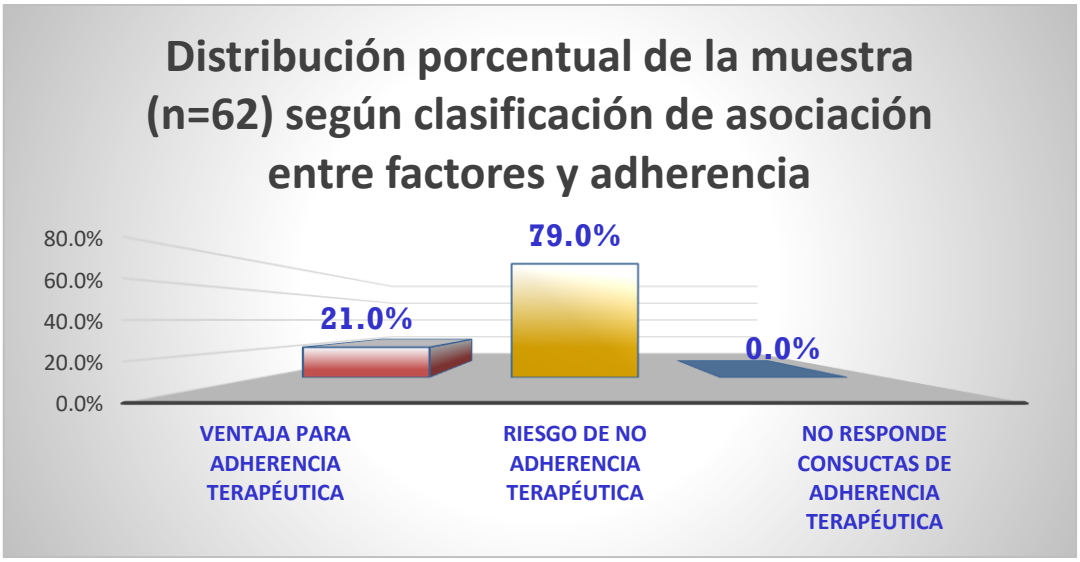


Tabla 6.
Número de pacientes y porcentaje según adherencia por Test de Morisky-Green

Test de Morisky-Green	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Adherente	14	22.6%
No Adherente	48	77.4%
Total	**62**	**100%**

Fuente: Encuestas

Figura 4.
Distribución porcentual de la muestra (n=62) según adherencia

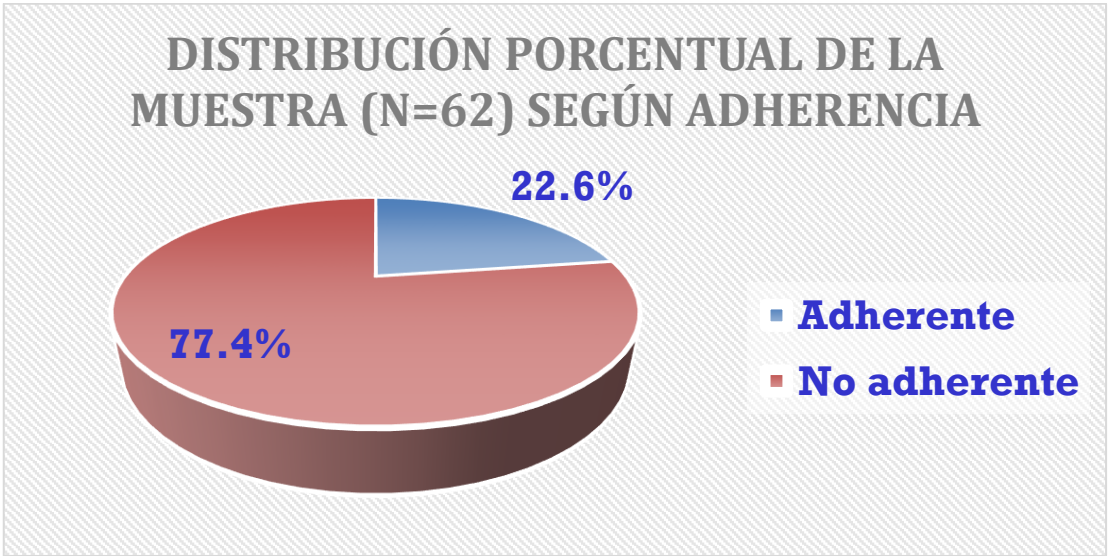


Tabla 7.
Número de pacientes y porcentaje según análisis bioquímico de control de diabetes mellitus tipo 2

	Adherencia		No adherencia		
Glucosa	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Total**
< 140 mg/dL	13	92.86 %	28	58.33 %	41
≥ 140 mg/dL	1	7.14 %	20	41.67 %	21
HbA1c					
≤ 7 %	13	92.86 %	23	47.92 %	36
> 7 %	1	7.14 %	25	52.08 %	26
Colesterol Total					
≤ 200 mg/dL	11	78.57 %	26	54.17 %	37
> 200 mg/dL	3	21.43 %	22	45.83 %	25
Triglicéridos					
< 200 mg/dL	12	85.71 %	27	56.25 %	39
≥ 200 mg/dL	2	14.29 %	21	43.75 %	23

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 8.
Análisis de asociación entre adherencia y *análisis bioquímico de control de diabetes mellitus tipo 2*

	X^2_0	p
Glucosa		
glicemia en ayunas inferior a 140 mg/dL	5.77	*0.01632
HbA1c		
hemoglobina glicada (HbA1c) no mayor de 7%	8.99	*0.002715
Colesterol Total		
colesterol total no mayor de 200 mg/dL	2.68	0.1014
Triglicéridos		
triglicéridos inferiores a 200 mg/dL	4.03	*0.04464

**** p < 0.05 (con significancia estadística)***

Fuente: Ficha de recolección de datos

9. Análisis y discusión

De los resultados de la tabla 1, del número de pacientes según rango etario por años, ningún paciente tiene 30 años o menos, esto en gran medida por las deficiencias que tiene el sistema sanitario peruano en relación a actividades preventivas y de diagnóstico temprano en enfermedades crónicas como la DM tipo 2. Adicionalmente la población adulta joven, es el grupo etario de mayor actividad laborar que designa tiempo para realizar controles médicos, induciendo que dicha actividad es un factor protector de padecer alguna enfermedad crónica, lo cual con el pasar de los años la edad debutante cada vez es menor. Vallejo (2022) encontró una mayoría de pacientes con riesgo de no mantener adherencia están en el rango de 31 años a 64 años, siendo en nuestro estudio este rango etario el 75.8% en comparación al 24.2% del rango etario de 65 años a más. Estos resultados ya habían sido encaminados por Padilla (2021) quien evidenció que los pacientes diabéticos en su mayoría no son adherentes (71.4%) asociado a los pacientes de mayor edad.

De los resultados de la tabla 2, el porcentaje de sexo femenino fue mayor, con un 67.7% en comparación al sexo masculino, con un 32.3%; siendo de esta manera las mujeres son las que tienen mayor presencia en la atención en el consultorio de diabetes de la estrategia de enfermedades no transmisibles. Así mismo, los pacientes que tenían una convivencia, 59.7% de pacientes casados y 16.1% de convivientes, fueron la mayoría, lo que permitiría tener las características y escenarios más favorables para mantener la adherencia en enfermedades crónicas como la DM tipo 2. Con respecto al nivel de instrucción, ninguno de los pacientes era analfabeto, siendo la mayor presencial el nivel de instrucción primaria, con un 59.7%, lo que permite que puedan leer las instrucciones del cuestionario aplicado en el estudio, así como la prescripción e indicación del médico tratante y la información brindada por el equipo de salud, especialmente por el profesional químico farmacéutico, quien durante la dispensación brinda información de la posología, interacciones, reacciones adversas y conservación, que influyen de manera directa en la adherencia de los pacientes. En relación a la ocupación actual, el mayor porcentaje es la ocupación de ama de casa con un 66.1%; en este aspecto Barra (2018) encontró una relación significativa entre la ocupación y la adherencia, lo cual en nuestro estudio podría entenderse como una relación con la no adherencia.

De los resultados de la tabla 3, relacionado al número de veces de hospitalización por una descompensación de la DM tipo 2, el mayor porcentaje no ha tenido alguna hospitalización por descompensación, lo que representa al 75.8%. Hay que tener en cuenta que la DM tipo 2 tiene un manejo ambulatorio, y que las condiciones para hospitalización son en gran medida complicaciones tardías desencadenadas en la mayoría de veces por una falta de adherencia al tratamiento. García (2022) encontró que, en pacientes con DM tipo 2 la adherencia a la terapia farmacológica resulta con mayor satisfacción que la adherencia a la terapia no farmacológica.

Con respecto al resultado de la tabla 4, relacionado al tiempo en años de la enfermedad de los pacientes, la mayor parte de la muestra tienes menos de 10 años de enfermedad, con lo cual son pacientes potenciales para brindar una atención farmacéutica adecuada y oportuna; y en este sentido asegurar la adherencia y los resultados favorable en este tipo de pacientes. Mientras que solo dos (5) paciente, la minoría con un 8.1%, presentan una duración de la enfermedad de más de 20 años.

Los resultados obtenidos de la clasificación entre la asociación de diversos factores y su influencia en la adherencia están presentados en la tabla 5, donde ningún paciente (0%) se encontraba en la clasificación de que no responde a conductas de adherencia terapéutica, es decir, todos los pacientes tienen la característica de potencialidad para llegar a alcanzar una adherencia adecuada; radicando la importancia en este escenario, la presencia del químico farmacéutico como profesional de la salud eje para la orientación, educación y para el cumplimiento de la terapia. Campo (2023) encontró una fuerte relación entre factores, la terapia y una alta adherencia; en esta misma relación Fernandez (2022) concluyó que la adherencia está relacionada con la calidad en un 43.8% con adherencia parcial y calidad de vida baja. Por otra parte, Baca (2018) ya sugería la existencia de un 81.5% de adherencia terapéutica en nivel medio y alto. En este mismo contexto, nuestro estudio tiene un 21% de pacientes con ventaja para una adecuada adherencia terapéutica.

En los resultados de la Tabla 6, solo el 22.6% fueron adherentes de acuerdo al Test de Morisky – Green y el 77.4% no fueron adherentes, hay que mencionar que este test validado no determina escalas de adherencia, sino una adherencia en su cabalidad. Barra (2018) encontró un porcentaje similar, el 27.82%, donde los pacientes eran

adherentes, relacionado con factores significativos como tiempo de tratamiento y ocupación del paciente. La no adherencia obtenida, reafirma lo encontrado por Padilla (2021), quien concluye que los pacientes diabéticos en su mayoría no son adherentes (71.4%). Endara (2023) en contraparte encontró una adherencia media y alta de 31.1% y 43.7% respectivamente, lo que daba luces de algún cambio en las atenciones de este siglo. Gran parte de los resultados de la no adherencia obtenidos estuvieron relacionados a la continuidad de la terapia cuando se presentaba una reacción no deseada, lo cual Toapanta (2021) encontró un 45% de nivel de adherencia con factores relacionados como desconocimiento de efectos secundarios, ocupaciones en el hogar y dudas sobre la medicación.

Realizando el análisis de los resultados de la Tabla 7, se encontró una diferencia absoluta de 34.53% para el control de la glicemia en ayuna entre los pacientes que tuvieron adherencia según el Test de Morisky – Green y los pacientes no adherentes. Una diferencia absoluta de 44.94% para el control de la hemoglobina glicada entre los pacientes que tuvieron adherencia según el Test de Morisky – Green y los pacientes no adherentes. Con una diferencia menor del 30%, diferencia absoluta de 24.4% y 26.46% para el control del colesterol total y triglicéridos respectivamente, entre los pacientes que tuvieron adherencia según el Test de Morisky – Green y los pacientes no adherentes.

Por último, en los resultados de la Tabla 8, para la prueba de independencia de criterios, el control de glicemia en ayuna, el control de hemoglobina glicada y control de triglicéridos tuvieron una asociación significativa ($p < 0.05$). Con un nivel de significancia de $p = 0.01632$ se puede afirmar que el control de glucosa (< 140 mg/dL) NO es independiente a la Adherencia, es decir el control de glucosa se relaciona con la Adherencia. Con un nivel de significancia de $p = 0.002715$ se puede afirmar que el control de la hemoglobina glicada (<= 7 %) NO es independiente a la Adherencia, es decir el control de la hemoglobina glicada se relaciona con la Adherencia. Con un nivel de significancia de $p = 0.1014$ se puede afirmar que el control del colesterol total (<= 200 mg/dL) es independiente a la Adherencia, es decir el control del colesterol total NO se relaciona con la Adherencia. Con un nivel de significancia de $p = 0.04464$ se puede afirmar que el control de los triglicéridos (< 200 mg/dL) NO es independiente

a la Adherencia, es decir el control de los triglicéridos se relaciona con la Adherencia. Endara (2023) estableció con una significancia de < 0.01 una relación entre la adherencia terapéutica y los niveles de hemoglobina glicosilada, lo que refuerza lo encontrado en nuestra investigación, un mayor nivel de valores bioquímicos en los pacientes no adherentes.

10. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

10.1. El 22.6% de pacientes tuvieron adherencia según el Test de Morisky-Green y el 77.4% de paciente resultaron no adherente.

10.2. Con un nivel de significancia de p = 0.01632 se puede afirmar que el control de glucosa (< 140 mg/dL) se relaciona con la Adherencia.

10.3. Con un nivel de significancia de p = 0.002715 se puede afirmar que el control de la hemoglobina glicada (<= 7 %) se relaciona con la Adherencia.

10.4. Con un nivel de significancia de p = 0.1014 se puede afirmar que el control del colesterol total (<= 200 mg/dL) NO se relaciona con la Adherencia.

10.5. Con un nivel de significancia de p = 0.04464 se puede afirmar que el control de los triglicéridos (< 200 mg/dL) se relaciona con la Adherencia

Recomendaciones

10.6. Se debe promocionar el tamizaje a los pacientes diabéticos para tener una población más real y una muestra más representativa.

10.7. Se debe realizar estudios similares de manera más periódica debido a que la diabetes tipo 2 es una enfermedad prevalente.

10.8. Implementar la atención farmacéutica ambulatoria para brindar una orientación adecuada en el consultorio de la estrategia de enfermedades no transmisibles.

10.9. Se debe sensibiliza y capacitar a todo el profesional químico farmacéutico sobre adherencia terapéutica.

10.10. Se debe contrastar los resultados obtenidos con los reportes de las diferentes direcciones regionales de salud que monitorizan este tipo de enfermedades crónicas.

11. Agradecimiento.

Agradecemos infinitamente a Dios por todas las bendiciones brindadas durante nuestro proceso de aprendizaje, por darnos la sabiduría y fuerza en los momentos más difíciles que hemos pasado para poder culminar está etapa académica

A nuestros padres, quienes han sido la base fundamental de apoyo durante todo el proceso de nuestra educación, por hacernos mejores personas e inculcarnos una vocación de servicio a nuestra comunidad.

A nuestros docentes, por ser parte fundamental de nuestro desarrollo académico, a nuestro guía durante el proceso de elaboración del proyecto, al Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, por permitirnos plasmar nuestro proyecto.

12. Referencias bibliográficas

Acuache Encalada, J. B. (2021). Correlación de glucosa y colesterol en pacientes adultos mayores, atendidos en consulta externa del Hospital Félix Torrealva Gutierrez. *Repositorio - Universidad Nacional San Luis Gonzaga*, 3407. Obtenido de https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3407

Baca Mogollon, J. A. (2018). Adherencia al régimen terapéutico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud el Obrero, Sullana 2017. *Repositorio - Universidad San Pedro*, 5938. Obtenido de http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/5938

Barra Malig, S. F. (2018). Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la Costa de Perú. *Repositorio - Universidad Peruana Cayetano Heredia*, 3737. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3737

Campo, C. (2023). La adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2: ¿es realmente una utopía? *Repositorio - Universidad Isalud*, 565. Obtenido de http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/565

De Aguiar Portela, R., Santos Silva, J. R., Bezerra de Farias Nunes, F. B., Holanda Lopes, M. L., Fernandes Lucena Batista, R., & Oliveira Silva, A. C. (2022). Diabetes mellitus type 2: factors related to adherence to self-care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, e20210260. Obtenido de https://www.scielo.br/j/reben/a/pWf9cPCnswr7gDzSKxJr7SG/?lang=pt

DynaMed. (27 de Octubre de 2023). *DynaMed.* Obtenido de EBSCO Information Services: https://www.dynamed.com/condition/diabetes-mellitus-type-2-in-adults

Endara Montenegro, J. K., Alfonso, T. M., Hidrobo Guzmán, J. F., & Anaya González, J. L. (2023). Adherencia farmacológica y su relación con la hemoglobina glicosilada en diabéticos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9678-9696. Obtenido de https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5166

Fernandez Manay, N. P. (2022). Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz” 2020. *Repositorio - Universidad Señor de Sipán*, 10380. Obtenido de https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10380

Garcia Orihuela, J. G. (2022). Adherencia Terapéutica en Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus, Centro De Salud Materno Infantil El Porvenir, 2019. *Repositorio - Universidad Ricardo Palma*, 5764. Obtenido de https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5764

García Ortiz, Y., Casanova Expósito, D., & Raymond Álamo, G. (2022). Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrónica*, 412-435. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432022000200412&script=sci_arttext

Huaman Benites, M. A., & Paulino Ortega, G. A. (2022). Adherencia al tratamiento antidiabético en pacientes hospitalizados en el centro de atención y aislamiento temporal Covid-19 Villa Panamericana, Lima-2022. *Repositorio - Universidad Norbert Wiener*, 8356. Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8356

Letta, S., Aga, F., Assebe Yadeta, T., Geda, B., & Dessie, Y. (2022). Self-care practices and correlates among patients with type 2 diabetes in Eastern Ethiopia: A hospital-based cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 1-11. Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9244934/

OMS, & Organización Mundial de la Salud. (25 de Agosto de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Sitio web mundial de la Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

Padilla Rios, S. S., & Alvarez Chuquimbalqui, L. I. (2021). FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL DE EsSALUD IQUITOS - 2020. *Repositorio - Universidad Científica del Perú*, 1310. Obtenido de http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1310

Pérbuli Ruiz, I. C. (2022). Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao 2022. *Repositorio - Universidad Norbert Wiener*, 7112. Obtenido

de https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7112?locale-attribute=en

Toapanta Medina, R. E. (2021). Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021. *Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena*, 6457. Obtenido de https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6457

Vallejo Gabriel, J. F. (2022). Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro materno infantil Juan Pablo II, año 2022. *Repositorio - Universidad Nacional Federico Villarreal*, 6104. Obtenido de https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6104

Vega Obregón, M. E. (2021). Factores asociados a la adherencia de agentes antidiabéticos orales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2020. *Repositorio - Universidad Nacional Federico Villarreal*, 5062. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5062

13. Anexos

Anexo 1

Fórmula para calcular tamaño de muestra en poblaciones finitas

Fórmula:

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

Z = nivel de confianza (corresponde tabla de valores Z)	= 1.96
p = porcentaje de la población que presenta el evento	= 0.05
q = 1 – p; porcentaje de la población que NO presenta el evento	= 0.95
N = población	= 401
E = error estimación máximo aceptable	= 0.05
n = muestra	= 62

Anexo 2

ANEXO

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS

I. Presentación:

Somos los bachilleres en Farmacia y Bioquímica Oswaldo Miguel Palomino Ipanaqué y Rodi David Zavala Palomino, de la Universidad Privada San Pedro, estamos realizando un estudio titulado "Influencia de la Adherencia farmacéutica al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 en hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita". Requiero tu participación voluntaria y que me respondas con sinceridad alas preguntas que te realizaré.

II. Datos generales:

- **Número de paciente:** [ ]
- **Establecimiento de Salud:** [ ]

1. **¿Cuántos años tienes?** (62) años
2. **¿Cuál es tu sexo?** 1. Masculino (X) 2. Femenino ( )
3. **¿Cuál es tu estado civil?**
   1. Soltero (X) 2. Conviviente ( ) 3. Casado ( )
   4. Separado ( ) 5. Divorciado ( ) 6. Viudo ( )
4. **¿Cuál es tu nivel de instrucción?**
   1. Analfabeto ( ) 2. Primaria (X) 3. Secundaria ( ) 4. Superior ( )
5. **¿Cuál es tu ocupación actual?**
   1. Ama de casa ( ) 2. Independiente (X) 3. Empleado ( )
   4. Desempleado ( ) 5. Jubilado ( )
6. **¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron diabetes mellitus?**
   ( ) meses (8) años
7. **¿Cuál o cuáles de las siguientes enfermedades padeces?**
   1. Hipertensión Arterial ( ) 2. Dislipidemias ( ) 3.Hipotiroidismo ( )
   4. Sobrepeso/Obesidad ( ) 5. Otros ( )
8. **¿Cuántas veces te has hospitalizado por una descompensación de tu diabetes?**
   (0) veces

Anexo 3

ANEXO

INSTRUMENTO PARA MEDIR FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Instrumento para evaluar los factores que influyen de la Adherencia farmacéutica al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 en hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita

Instrucciones:

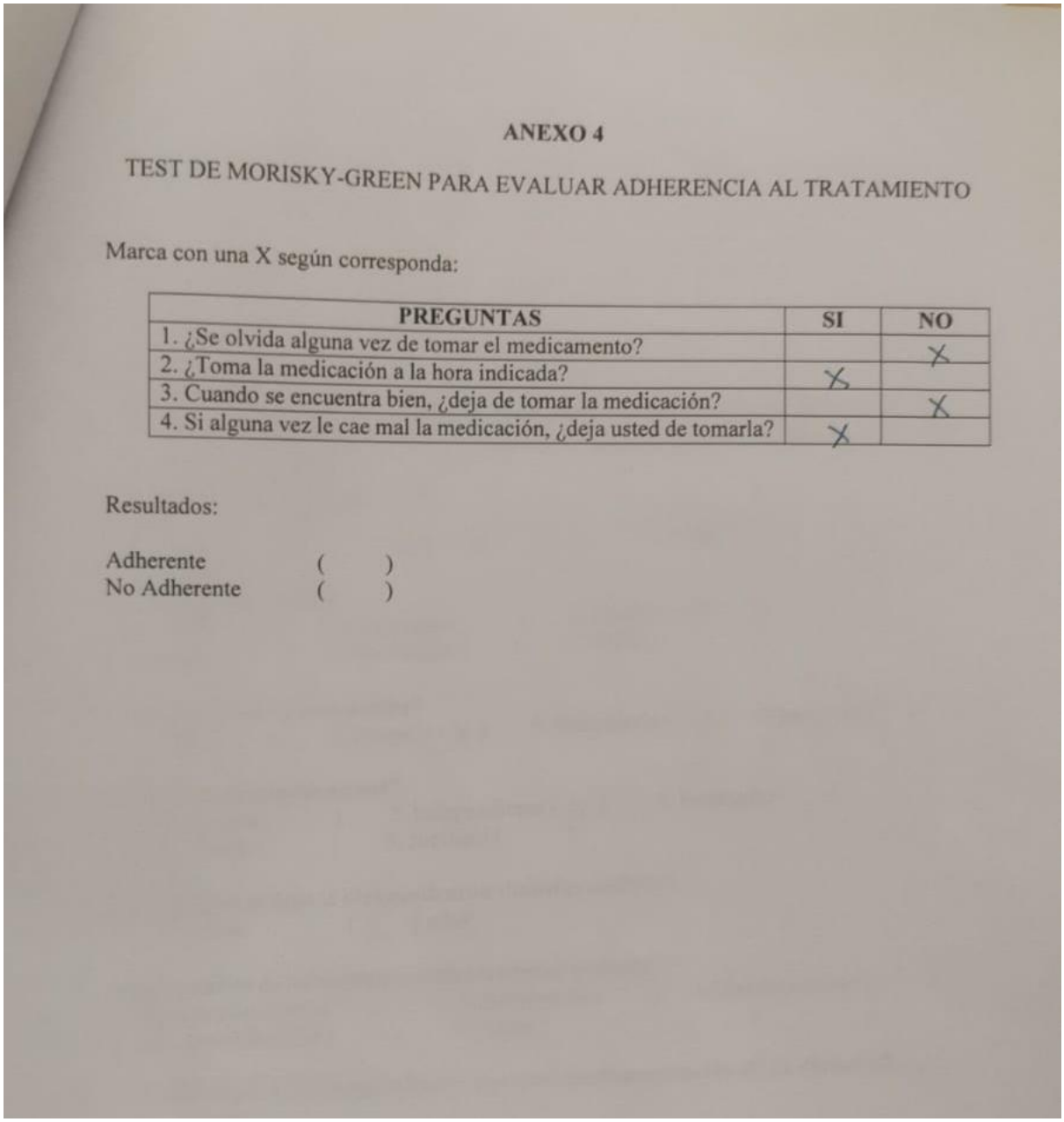
A continuación, encuentra usted una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias que influyen en que usted cumpla con los tratamientos que le formula el médico para su condición de salud actual y en que usted siga las recomendaciones que el personal de salud le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones.
Marque por favor para cada ítem con una sola X en la columna que corresponde a la *frecuencia* con que ocurre cada evento en su situación en particular.

FACTORES INFLUYENTES			
I DIMENSIÓN **Factores socioeconómicos**	**Nunca**	**A veces**	**Siempre**
1. Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación).			X
2. Puede costearse los medicamentos.		X	
3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.			X
4. Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados.	X		
5. Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.			X
6. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.			X
II DIMENSIÓN **Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud**	**Nunca**	**A veces**	**Siempre**
7. Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.			X
8. Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.			X
9. Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.			X
10. Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias.			X
11. En el caso que usted fallara en su tratamiento, su farmacéutico, su médico y enfermera entenderían sus motivos.		X	
12. El farmacéutico, médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden.			X
13. El farmacéutico, médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.			X

14. Le parece que el farmacéutico o médico y usted coinciden en la esperanza de mejoria con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sushábitos.			X
III DIMENSIÓN **Factores relacionados con la terapia**	**Nunca**	**A veces**	**Siempre**
15. Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.	X		
16. Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.	X		
17. Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto, a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.	X		
18. Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento.	X		
19. Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.	X		
20. Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios dificiles de cambiar.		X	
IV DIMENSIÓN **Factores relacionados con el paciente**	**Nunca**	**A veces**	**Siempre**
21. Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.			X
22. Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.			X
23. Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.			X
24. Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.			X

Puntaje Final: ( ) puntos.

Anexo 4



ANEXO 4

TEST DE MORISKY-GREEN PARA EVALUAR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Marca con una X según corresponda:

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?		X
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?	X	
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		X
4. Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?	X	

Resultados:

Adherente ( )
No Adherente ( )

Anexo 5

FICHA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS BIOQUÍMICOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS

I. Presentación:

Somos los bachilleres en Farmacia y Bioquímica Oswaldo Miguel Palomino Ipanaqué y Rodi David Zavala Palomino, de la Universidad San Pedro, estamos realizando un estudio titulado "Influencia de la Adherencia farmacéutica al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 en hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita". Se registrarán los siguientes datos como parte de la recolección de información de la investigación.

II. Datos generales:

- **Número de paciente:** 001
- **Establecimiento de Salud:** HLMP

III. Resultados bioquímicos:

- **Glicemia en ayuna (mg/dL):** 180 mg/dL
- **Hemoglobina glicada (%):** 7.22%
- **Colesterol total (mg/dL):** 162 mg/dL
- **Triglicéridos (mg/dL):** 204 mg/dL

Anexo 6

Influencia de la adherencia farmacéutica al tratamiento en pacientes Diabéticos tipo 2 en hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%	21%	2%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	dspace.uniandes.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	1%

9	www.labdeurgencias.com.ar Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
11	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unamba.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	pa.bibdigital.ucc.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
16	www.fmdiabetes.com Fuente de Internet	<1 %
17	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.ucv.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
21	P. Tonali, S. Servidei, A. Uncini, D. Restuccia, G. Galluzzi. "Clinical study of proximal spinal muscular atrophy. Report on 89 cases", The Italian Journal of Neurological Sciences, 1984 Publicación	<1 %
22	micampus.ccm.itesm.mx Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repository.uniminuto.edu Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1 %
27	es.drdoping.com Fuente de Internet	<1 %
28	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
29	moam.info Fuente de Internet	<1 %

30	www.cfnavarra.es Fuente de Internet	<1 %
31	www.larepublica.pe Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante	<1 %
33	docksci.com Fuente de Internet	<1 %
34	fr.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	www.faesfarma.com Fuente de Internet	<1 %
37	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 10 words
Excluir bibliografía	Activo		

Anexo 7

USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor

PALOMINO IPANAQUE OSWALDO MIGUEL	70085579	valdo0806@gmail.com
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico

2. Tipo de Documento de Investigación

X	Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación

3. Grado Académico o Título Profesional [1]

Bachiller	X	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría	Doctorado

4. Título del Documento de Investigación

INFLUENCIA DE LA ADHERENCIA FARMACÉUTICA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA 2023

5. Programa Académico

FARMACIA Y BIOQUIMICA

6. Tipo de Acceso al Documento

X	Abierto o Público [3] *(info:eu-repo/semantics/openAccess)*		Acceso restringido [4] *(info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)*

(*) En caso de restringido sustentar motivo

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS [5]

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera integra a todo el documento. [6]

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	17	01	2024

Huella Digital

Firma

Importante

1. *Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales. Art. 8, inciso 8.2.*
2. *Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.*
3. *Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.*
4. *En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital*
5. *Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.*
6. *Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".*

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

Anexo 8

USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor

ZAVALA PALOMINO RODI DAVID	75058399	zavalapalominorodi@gmail.com
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico

2. Tipo de Documento de Investigación

X	Tesis		Trabajo de Suficiencia Profesional		Trabajo Académico		Trabajo de Investigación

3. Grado Académico o Título Profesional [1]

	Bachiller	X	Título Profesional		Título Segunda Especialidad		Maestría		Doctorado

4. Título del Documento de Investigación

INFLUENCIA DE LA ADHERENCIA FARMACÉUTICA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA 2023

5. Programa Académico

FARMACIA Y BIOQUIMICA

6. Tipo de Acceso al Documento

X	Abierto o Público [3] *(info:eu-repo/semantics/openAccess)*		Acceso restringido [4] *(info:eu-repo/semantics/restrictedAccess)* (*)

(*) En caso de restringido sustentar motivo

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS [5]

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. [6]

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	17	01	2024

Huella Digital

Firma

Importante

1. *Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales. Art. 8, inciso 8.2.*
2. *Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.*
3. *Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.*
4. *En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital*
5. *Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicos, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.*
6. *Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".*

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

Anexo 9

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Lucero Turne Flores
Fecha: 23-11-2023
Especialidad del evaluador: Químico Farmacéutico
Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario
Autor del instrumento: Oswaldo Miguel Palomino Ipanaque
Rodi David Zavala Palomino

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada.

Influencia de la adherencia farmacéutica al tratamiento en pacientes Diabéticos tipo 2 en hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita 2023

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?			16		
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	

Escaneado con CamScanner

Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?			16		
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial						
Sumatoria Total						
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)						

Aporte y/o sugerencia para mejora el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

170 = 0.85

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
HOSPITAL ... PIURA

O.F.B. Lacero Tume Flores
COFP 27793

Escaneado con CamScanner

Anexo 10

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Pedro Alberto Añanca Rojas

Fecha: 23-11-2023

Especialidad del evaluador: Especialidad en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Oswaldo Miguel Palomino Ipanaque
Rodi David Zavala Palomino

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada.

Influencia de la adherencia farmacéutica al tratamiento en pacientes Diabéticos tipo 2 en hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita 2023

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?			16		
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	

Escaneado con CamScanner

Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?			16		
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
Sumatoria parcial						
Sumatoria Total						
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)						

Aporte y/o sugerencia para mejora el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

167 = 0.84

Q.F. PEDRO ALBERTO ANANCA ROJAS
Farmacia Clínica
CQFP 05560

Anexo 11

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Blanca Elizabeth G. Guerra Saldarriaga

Fecha: 22-11-2023

Especialidad del evaluador: Químico Farmacéutico

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Oswaldo Miguel Palomino Ipanaque
Rodi David Zavala Palomino

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada.

Influencia de la adherencia farmacéutica al tratamiento en pacientes Diabéticos tipo 2 en hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita 2023

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?			16		
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	

Escaneado con CamScanner

Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?			16		
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial						
Sumatoria Total						
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)						

Aporte y/o sugerencia para mejora el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

171 = 0.86

Q.F. Blanca Elizabeth Guilia Guerra Saldarriaga
QUÍMICO FARMACÉUTICO

Escaneado con CamScanner