

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y
BIOQUIMICA



**Nivel de cumplimiento en el seguimiento farmacoterapéutico de
pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, Hospital Jerusalén -
La Esperanza, 2023**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor:

López Guevara Juana

Asesor:

Cacha Salazar, Carlos Esteban

Código ORCID: 0000-0002-3169-5891

Nuevo Chimbote – Perú

2025

INDICE

ÍNDICE GENERAL.....	i
INDICE DE TABLAS.....	ii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	iii
PALABRA CLAVE.....	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	v
TITULO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA.....	13
RESULTADOS.....	18
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES.....	38
AGRADECIMIENTOS.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Datos generales de los pacientes.....	18
Tabla 2	Nivel de cumplimiento en el tratamiento.....	20
Tabla 3	Identificación de los problemas de salud.....	22
Tabla 4	Medicamentos que toman los pacientes.....	23
Tabla 5	Percepción de efectividad y de seguridad de los medicamentos	24
Tabla 6	Parámetros de los pacientes	25
Tabla 7	Otros parámetros de los pacientes	26
Tabla 8	Evaluación de los medicamentos	28
Tabla 9	Plan de actuación para los pacientes.....	30
Tabla 10	Observaciones encontradas en las entrevistas a los pacientes	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 .Datos generales de los pacientes	19
Figura 2 . Nivel de cumplimiento en el tratamiento	21

1 Palabras clave

Tema	Nivel de cumplimiento farmacoterapéutico, diabetes mellitus
Especialidad	Salud Pública

Keywords

Subject	Level of pharmacotherapeutic compliance, diabetes mellitus
Speciality	Public health

Línea de investigación:

Línea de investigación	Farmacia Clínica y Comunitaria.
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Subarea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencia del Cuidado de la Salud y Servicios

2 Constancia de originalidad



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 "**Nivel de cumplimiento en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, Hospital Jerusalén - La Esperanza, 2023**" del (a) estudiante: **LOPEZ GUEVARA JUANA**, identificado(a) con Código N° **1315200114**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **25%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para 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, 27 de marzo de 2024

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

Nivel de cumplimiento en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2023

4 Resumen

El propósito de este estudio es evaluar el grado de cumplimiento en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Jerusalén – La Esperanza durante el año 2023. La investigación se centra en responder a la pregunta: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que asisten al Hospital Jerusalén - La Esperanza en 2023? Se utiliza un enfoque no experimental y descriptivo transeccional. La muestra consiste en 30 pacientes del hospital. Los datos se recopilaron a través de entrevistas basadas en el Método Dáder, que implica visitas y análisis continuos de los pacientes para determinar las acciones pertinentes y recopilar información mediante cuestionarios. Se concluye que este enfoque permitió identificar los factores e indicadores que afectan el seguimiento secuencial del tratamiento por parte de los pacientes, así como comprender su progreso y estado de salud. Esto, a su vez, brinda la oportunidad de colaborar con especialistas para mejorar la calidad de vida de los pacientes y ofrecer recomendaciones pertinentes.

Palabras clave: seguimiento farmacoterapéutico, diabetes, medicación, Método Dáder

5 Abstract

The purpose of this study is to evaluate the degree of compliance in the pharmacotherapeutic follow-up of adult patients diagnosed with type II diabetes mellitus at the Jerusalem – La Esperanza Hospital during the year 2023. The research focuses on answering the question: What is the level of compliance with pharmacotherapeutic monitoring in adult patients with type II diabetes mellitus attending the Jerusalem Hospital - La Esperanza in 2023? A non-experimental and descriptive transectional approach is used. The sample consists of 30 hospital patients. Data were collected through interviews based on the Dáder Method, which involves continuous visits and analysis of patients to determine relevant actions and collect information through questionnaires. It is concluded that this approach made it possible to identify the factors and indicators that affect the sequential monitoring of treatment by patients, as well as understand their progress and health status. This, in turn, provides the opportunity to collaborate with specialists to improve patients' quality of life and offer relevant recommendations.

Keywords: pharmacotherapeutic monitoring, diabetes, medication, Dáder Method

6 Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Internacional

Carrillo, y Jiménez (2020), en su trabajo de investigación en el cual realizó el seguimiento farmacoterapéutico (SF) usando el “Método Dáder”; en una muestra de pacientes ambulatorios con diabetes mellitus en Ecuador, se aplicó este método durante un estudio que involucró a 50 pacientes atendidos en un centro de salud. Los resultados principales revelaron la presencia de 54 problemas relacionados con los medicamentos (PRM), los cuales fueron categorizados según su impacto en la necesidad, efectividad y seguridad de los tratamientos. Estos problemas relacionados con los medicamentos (PRM) se observaron en 30 pacientes (60%), a quienes se les ofreció intervención farmacoterapéutica, incluyendo ajustes, sustituciones y/o adiciones de medicamentos en su tratamiento. Se concluyó que realizar un seguimiento farmacológico es fundamental en el rol del bioquímico farmacéutico, siendo crucial para prevenir complicaciones asociadas a la diabetes mellitus y el desarrollo de enfermedades concurrentes. Esta atención contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

Rios (2018), llevó a cabo una investigación científica sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos y diabéticos en una Unidad de Salud Familiar en Paraguay. El objetivo principal fue identificar el cumplimiento terapéutico en pacientes con patología diabética e hipertensa. El estudio fue de naturaleza observacional, descriptiva y transversal, con una muestra de 70 pacientes hipertensos y 56 diabéticos. Se empleó el test Morisky-Green y una encuesta para determinar la adherencia terapéutica. Los resultados mostraron que, en promedio, los pacientes hipertensos tenían una edad de 57 años, mientras que los pacientes diabéticos tenían una edad promedio de 49 años. La falta de adherencia al tratamiento se observó en un 59% de los pacientes hipertensos y en un 61% de los pacientes diabéticos. La conclusión principal del estudio fue que más del 50% de los pacientes, tanto hipertensos como diabéticos, no cumplían con el tratamiento farmacológico.

Nacional

García (2020), en su trabajo de investigación realizado en el Centro de Salud Progreso, Chimbote, Perú, entre agosto y diciembre de 2018, examinó el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en la autopercepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos. Este estudio adoptó un diseño preexperimental longitudinal de una sola casilla y no probabilístico. La muestra consistió en 12 pacientes, y la recolección de datos se realizó utilizando el método DADER con fichas farmacoterapéuticas, registrando las respuestas de la entrevista antes y después de la intervención en cada momento. Los resultados mostraron la identificación de 27 PRM, de los cuales se resolvieron 26. Además, se identificaron un total de 28 problemas de salud y se registró el consumo de 32 medicamentos. Al comparar los puntajes antes y después del seguimiento farmacoterapéutico, se observó que, en la dimensión física, el puntaje total varió de 42.64 a 46.58.

Villalba, y Cumblera (2019), en su estudio sobre el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFP) en pacientes ambulatorios con diabetes Tipo 2 en el Centro de Atención Primaria I De Essalud – Pichanaki -2018 en Huancayo, Perú, se llevó a cabo una investigación explicativa con un diseño cuasi-experimental que incluyó dos grupos: uno control y otro experimental, utilizando un estudio pretest-postest. La muestra consistió en 45 pacientes, y se aplicó la técnica de Seguimiento Farmacoterapéutico según el método DADER. Los hallazgos indicaron que el 77,8% (n=35) de las fichas de los PRM de tipo 4 fueron efectivas. Además, se observó que la Metformina 850 mg fue el medicamento más frecuentemente asociado con problemas relacionados con el medicamento, registrando una frecuencia de 16 para PRM tipo 4, mientras que la Glibenclamida de 5 mg se asoció preferentemente en 10 ocasiones.

Bermejo (2020), En su investigación, cuyo propósito fue evaluar el efecto del SFP en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital La Caleta durante el período de mayo a diciembre de 2018, se seleccionó una muestra de 30 pacientes a través de 8 visitas domiciliarias, utilizando el método DÁDER. Entre los resultados más

destacados, se encontró que el segundo Test de Morisky–Green–Levine demostró una adherencia del 100%, mientras que mediante el cuestionario se logró aumentar el conocimiento sobre la enfermedad del 42% al 100%. En cuanto al monitoreo de los niveles glucémicos, se observó una reducción constante de 184,5 a 132,2 mg/dL, según la Prueba de Friedman. La conclusión principal fue que el seguimiento farmacoterapéutico resultó ser efectivo, aumentó la adherencia al tratamiento, incrementó el conocimiento sobre la enfermedad, mejoró la satisfacción hacia el farmacéutico, contribuyó al control glucémico y tuvo un impacto positivo en la salud integral y la calidad de vida de los pacientes.

Salas (2022), En su estudio de investigación, cuyo propósito fue evaluar el impacto del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFP) en los resultados adversos a la medicación en pacientes diabéticos del Centro de Salud “Sagrado Corazón” durante el período de marzo de 2019 a marzo de 2020 en Trujillo, Perú, se empleó un diseño cuasi-experimental. Se trabajó con la participación de 23 pacientes durante el período de estudio, utilizando el método Dader del Seguimiento Farmacoterapéutico. Se llegó a la conclusión de que el seguimiento farmacoterapéutico mejoró significativamente los parámetros de presión arterial sistólica, presión arterial diastólica, índice de masa corporal e índice cintura-cadera, glucosa en ayunas, triglicéridos y LDL ($p < 0,05$). Además, se observó una reducción significativa en los problemas relacionados con la medicación, pasando de 114 a 26, así como en los resultados negativos asociados con la medicación, que disminuyeron de 35 a 2.

Marco Teórico

La diabetes representa una enfermedad crónica de gran importancia, caracterizada por una disfunción del páncreas que resulta en la producción insuficiente de insulina, una hormona crucial para regular los niveles de azúcar o glucosa en la sangre. Además, la enfermedad puede manifestarse cuando el organismo no puede utilizar eficientemente la insulina que produce. Esta condición, que afecta la capacidad del cuerpo para regular adecuadamente los niveles de glucosa en la sangre, conlleva

una serie de desafíos médicos y de salud pública significativos. La diabetes, en sus diferentes formas y grados de severidad, requiere una atención médica continua y un manejo cuidadoso para prevenir complicaciones graves y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen (Organización Panamericana de Salud, 2021).

Acevedo, y Ortiz, (2020) Se consideran diversos factores de riesgo en la diabetes, entre los cuales se destacan los siguientes:

i) El tabaquismo, que ha sido ampliamente demostrado como un factor que aumenta el riesgo de desarrollar hipertensión arterial y que, en aquellos que lo practican, reduce significativamente la esperanza de vida en un promedio de 10 años.

ii) La alimentación y la nutrición juegan un papel crucial, ya que una alimentación adecuada se ha identificado como un factor protector en la prevención y manejo de diversas enfermedades crónicas, incluyendo la hipertensión y la diabetes.

iii) El sedentarismo también se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades como la diabetes e hipertensión. Las evidencias científicas respaldan el hecho de que la actividad física regular no solo reduce este riesgo, sino que también ayuda en el control del peso y aporta una serie de beneficios adicionales a nivel óseo, muscular y psicológico.

iv) Otros factores de riesgo incluyen aspectos de índole social, cultural, laboral, ambiental y de origen "antropogénico". Estos factores, aunque menos influenciados por el comportamiento individual, también desempeñan un papel significativo en la predisposición a enfermedades como la diabetes. Su abordaje para la modificación requiere estrategias más amplias y diversas, que consideren no solo al individuo, sino también su entorno y contexto socioeconómico.

Rosado (2017), Se mencionan los siguientes criterios de diagnóstico para la diabetes: Si la glucemia en ayunas es igual o superior a 126 mg/dL en dos ocasiones, con un intervalo máximo de 72 horas entre cada medición, se considera un indicativo de diabetes. En pacientes que presentan síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica, junto con una glucosa al azar igual o superior a 200 mg/dL, que incluyen poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso, se establece el diagnóstico

de diabetes. Si la glucemia medida en plasma venoso es igual o superior a 200 mg/dL dos horas después de una carga oral de 75 gramos de glucosa anhidra, también se considera un criterio diagnóstico para la diabetes. No se aconseja utilizar la hemoglobina glicosilada para el diagnóstico, ya que actualmente su disponibilidad es limitada en nuestro país.

Rosado (2017), Se presentan diversas opciones de tratamiento basadas en las complicaciones específicas que pueda presentar el paciente: Para iniciar la terapia con monoterapia, las pautas clínicas sugieren comenzar con metformina, a menos que el paciente esté en una condición inestable caracterizada por hiperglucemia extrema, cetosis o una pérdida de peso rápida. En caso de que la metformina esté contraindicada o no sea bien tolerada, se considera la glibenclamida como una alternativa válida.

En cuanto al tratamiento combinado, surge la interrogante sobre cuándo y cómo iniciar un régimen combinado de antidiabéticos orales en un paciente con DM2. La recomendación es agregar un segundo antidiabético si no se logra alcanzar el objetivo de control glucémico después de 3 a 6 meses de tratamiento con monoterapia. Se ha demostrado que la combinación de metformina con cualquier otro antidiabético oral es igualmente efectiva para reducir la HbA1c hasta en 2 puntos porcentuales.

Cuando el tratamiento con dos medicamentos no logra controlar adecuadamente la diabetes tipo 2 (DM2), es necesario considerar la adición de un tercer medicamento para mejorar el control glucémico. Si la combinación de dos fármacos orales no logra alcanzar el objetivo deseado en términos de la HbA1c, se sugiere la incorporación de insulina basal. Esta puede ser Glargina, que tiene una duración de acción superior a 24 horas, Detemir, con una duración de acción de 20 a 24 horas, o NPH, que tiene una duración de acción de 14 a 18 horas. La inclusión de un tercer medicamento, como la insulina basal, se convierte en una opción terapéutica crucial cuando el tratamiento previo con dos medicamentos no es suficiente para mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los rangos objetivo. La insulina basal se administra una vez al día y proporciona una cobertura constante de la glucosa en el organismo, lo que ayuda a controlar los niveles de azúcar durante un período prolongado. Esta estrategia terapéutica representa un avance importante en el manejo de la DM2, permitiendo una

adaptación individualizada del tratamiento para satisfacer las necesidades específicas de cada paciente (Rosado, 2017).

Se requiere precaución al combinar insulina con sulfonilurea, especialmente con glibenclamida, ya que esto incrementa el riesgo de hipoglucemia. En cuanto a la combinación de medicamentos para tratar la hipertensión arterial en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2), se recomienda utilizar amlodipino como fármaco de elección para combinar con un Inhibidor de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA). En el caso de pacientes que ya estén siendo tratados con un Antagonista de los Receptores de Angiotensina (ARA), se aconseja añadir amlodipino. Otra opción para combinar con un IECA o ARA es un diurético tiazídico a dosis bajas, equivalentes a 12,5 mg (con un máximo de 25 mg) de hidroclorotiazida (Torralba y Amador, 2019).

Se recomienda iniciar una estatina en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) que tengan antecedentes de enfermedad cardiovascular (ECV). Además, se aconseja considerar el inicio de una estatina en pacientes sin evidencia de ECV, pero que muestran un nivel de colesterol LDL superior a 100 mg/dL. La utilización temprana de estatinas en estos pacientes se fundamenta en la reducción del riesgo cardiovascular y la prevención de eventos cardiovasculares adversos. Es importante destacar que la decisión de iniciar una estatina debe basarse en una evaluación integral del riesgo cardiovascular del paciente, tomando en cuenta otros factores de riesgo como la edad, el sexo, la presión arterial, el tabaquismo y la presencia de otras comorbilidades (Salas, 2022).

Se prefiere iniciar el manejo del daño renal en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) utilizando Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA) o Antagonistas de los Receptores de Angiotensina (ARA) como medicamentos de primera elección. Esto aplica tanto para la gestión de la microalbuminuria como de la macroalbuminuria, ya sea con o sin hipertensión arterial concomitante. Los IECA y los ARA han demostrado ser eficaces en la reducción de la progresión de la enfermedad renal en pacientes diabéticos, además de sus propiedades antihipertensivas, lo que los convierte en opciones terapéuticas valiosas en el manejo integral de la enfermedad renal asociada con la DM2. La selección entre IECA y ARA

debe basarse en consideraciones individuales del paciente, como la tolerabilidad, los efectos secundarios y las comorbilidades asociadas (Ríos, 2018).

El inicio del tratamiento con antiagregantes plaquetarios en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) se recomienda en aquellos con enfermedad coronaria o un equivalente de enfermedad coronaria. Se sugiere que toda persona con diabetes y estas condiciones considere tomar ácido acetilsalicílico (ASA) en una dosis que varía entre 75 y 150 mg al día. En situaciones donde haya alergia documentada a la aspirina, se aconseja sustituirla por clopidogrel. Después de experimentar un síndrome coronario agudo, se recomienda la terapia combinada de ASA y clopidogrel durante un período de hasta un año para reducir el riesgo de eventos trombóticos recurrentes y mejorar los resultados cardiovasculares a largo plazo. La implementación de estos tratamientos se basa en evidencias sólidas y constituye una parte fundamental de la gestión integral de la enfermedad cardiovascular en pacientes con DM2 (García, 2020).

Se trata de un servicio profesional que considera de manera integral los problemas de salud del paciente y los medicamentos que está utilizando, enfocándose en evaluar la necesidad, efectividad y seguridad de la terapia farmacológica. Por consiguiente, el farmacéutico es el profesional más adecuado para realizar esta labor, dado que posee un conocimiento profundo del medicamento y cuenta con las habilidades y actitudes necesarias para abordar todas las áreas de intervención relacionadas con el uso de fármacos (Goienetxea, 2017).

El SFT representa una actividad profesional en la cual el farmacéutico trabaja en conjunto con el médico y el paciente para evaluar la terapia farmacológica de los pacientes y realizar intervenciones destinadas a alcanzar los objetivos terapéuticos deseados. Este proceso implica una colaboración estrecha entre los profesionales de la salud y el paciente, con el fin de optimizar el uso de los medicamentos, asegurar la eficacia del tratamiento y minimizar los riesgos asociados. Además de evaluar la efectividad de la farmacoterapia, el SFT involucra aspectos como la seguridad de los medicamentos, la adherencia del paciente al tratamiento, la detección y gestión de efectos secundarios, y la identificación de posibles interacciones medicamentosas. Asimismo, el farmacéutico, en su rol de experto en medicamentos, brinda educación

al paciente sobre el uso adecuado de los fármacos, promoviendo así un manejo seguro y efectivo de su condición médica. En resumen, el SFT representa una herramienta fundamental en la atención integral del paciente, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y los resultados de salud (Torralba, & Amador 2019).

Según Torralba, & Amador (2019), SFT de acuerdo con el Método Dáder comprende siete etapas: La primera fase se centra en dirigir el servicio de SFT hacia pacientes diagnosticados con diabetes, en quienes se observa una percepción de ineficacia (como la reaparición de crisis epilépticas no controladas) y/o inseguridad (como la aparición de efectos adversos, interacciones, entre otros), luego de verificar que el proceso de uso del medicamento (incluyendo conocimiento, manipulación y uso terapéutico) se realiza de manera adecuada. La segunda etapa consiste en llevar a cabo la primera entrevista, durante la cual el paciente debe otorgar su consentimiento, firmando el documento correspondiente.

En la primera entrevista, se recopilarán datos sobre el tratamiento (incluyendo FAE y otros) y los problemas de salud del paciente para elaborar su historial clínico, basándose principalmente en los medicamentos y la documentación clínica proporcionada por el paciente. El tercer paso implica realizar un primer estado de situación, que consiste en organizar la información recabada sobre el tratamiento y los problemas de salud del paciente durante la entrevista, lo cual servirá como punto de partida para la siguiente fase: el estudio del caso concreto. La cuarta fase del SFT en el paciente con diabetes implica la revisión y documentación bibliográfica de aspectos clave sobre la enfermedad y los tratamientos utilizados. Finalmente, la quinta etapa, la fase de evaluación, tiene como objetivo principal identificar los PRM para prevenir y resolver los resultados negativos de la medicación (RNM) presentes en el paciente, tanto los ya manifestados como las sospechas (Castillo y Peña, 2021).

Para evaluar estos resultados negativos de la medicación (RNM), es crucial determinar si el medicamento o los medicamentos en cuestión son necesarios, efectivos y seguros para el paciente en cuestión. En términos de necesidad, se establecerá la pertinencia del tratamiento antiepiléptico si hay un problema de salud que justifique su uso, como un diagnóstico previo de epilepsia, sin que esto implique

emitir un juicio sobre la idoneidad de la prescripción. La guía también incluye los Factores Asociados al Éxito (FAE) recomendados según el tipo de crisis, síndrome epiléptico, estado epiléptico, o características específicas del paciente (tales como la edad avanzada, mujeres en edad fértil y otras circunstancias especiales) (García, 2020).

En cuanto a la efectividad, se analiza si el tratamiento logra el objetivo terapéutico, que implica la reducción o la eliminación de la frecuencia de las crisis. En términos de seguridad, se examina si el tratamiento carece de efectos adversos, contraindicaciones e interacciones, y se revisa la posibilidad de duplicidades, así como las precauciones necesarias al administrar el medicamento. Se considera que un fármaco es inseguro si causa algún problema de salud distinto al que se pretende tratar. La guía proporciona directrices sobre la administración, interacciones, contraindicaciones, efectos adversos y conceptos de farmacogenética para evaluar los Factores Asociados al Éxito (FAE) (Rosado, 2017).

Justificación de la investigación

La investigación se fundamenta en la necesidad de aplicar la teoría y los principios esenciales sobre el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. La utilización indiscriminada y repetida de la medicación puede acarrear serias repercusiones secundarias. La obtención de resultados significativos puede contribuir a la implementación de medidas preventivas apropiadas y a disuadir el uso inadecuado y frecuente de medicamentos. Es esencial comprender cómo el seguimiento farmacoterapéutico puede mitigar riesgos y mejorar el manejo de la diabetes tipo II, lo que podría tener un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes y en la prevención de complicaciones asociadas con el tratamiento inapropiado.

Desde una perspectiva metodológica, se encuentra justificada la elección del enfoque, ya que se empleó una técnica de investigación respaldada por un instrumento validado y confiable. Este enfoque garantiza la obtención de resultados imparciales que han sido empleados para su interpretación adecuada y precisa.

Se justifica desde una perspectiva social, dado que se aborda como un problema de salud pública, con el objetivo de desarrollar nuevas estrategias que permitan un control y seguimiento más efectivo para cada paciente diabético. Se busca proporcionar una atención personalizada que, a través de diversos métodos de seguimiento, permita identificar todas las patologías asociadas con el diagnóstico, así como las posibles reacciones adversas ocasionadas por el tratamiento. Los resultados obtenidos de cada método buscan mejorar la calidad de vida del paciente. Este estudio puede servir como base para futuras investigaciones, alentando a otros investigadores a compartir el interés por promover el bienestar y buscar mejoras para los pacientes y sus familias. Es importante tener en cuenta que existen consecuencias limitantes, como la amputación de extremidades, que afectan al paciente y generan nuevas responsabilidades en el ámbito familiar y laboral.

Problema

¿Cuál es el nivel del cumplimiento del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital Jerusalén- La Esperanza, 2023?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
El cumplimiento del SFT, implica la labor profesional en la cual el farmacéutico, en cooperación con el médico y el paciente mismo, analiza la terapia farmacológica del paciente y toma medidas para alcanzar los objetivos terapéuticos deseados (Torralba, & Amador 2019).	Nivel de cumplimiento	Control metabólico	Ordinal
		Análisis constantes	
		Salud emocional	
		Tratamiento adecuado	
		Efectividad	
		Calidad de vida	

Hipótesis

H1: El nivel del cumplimiento en el seguimiento farmacoterapéutico es bajo en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2023.

H0: El nivel del cumplimiento en el seguimiento farmacoterapéutico es alto en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2023.

Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel del cumplimiento en el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2023.

Objetivos específicos

1. Identificar si cumplen con las indicaciones médicas, los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2023
2. Determinar si cumplen las dietas y cambios en el estilo de vida, los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2023.
3. Determinar el número de intervenciones necesarias a realizar a los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2023.

7 Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Es esencial ya que amplía la comprensión del fenómeno bajo investigación, lo cual aporta al desarrollo de futuras investigaciones en beneficio de la sociedad. Además, proporciona una base sólida para abordar problemas y desafíos en diversos ámbitos, fomentando así avances significativos en el conocimiento y la mejora de la calidad de vida de las personas (Rodríguez, 2020, s/p).

Diseño de investigación

Es de naturaleza descriptiva porque su objetivo principal radica en la recopilación de datos de manera imparcial y detallada sobre la variable de investigación, sin buscar establecer relaciones causales o de otro tipo. Este enfoque permite obtener una comprensión completa y detallada del fenómeno estudiado, lo que facilita la identificación de patrones, tendencias y características específicas que pueden ser útiles para investigaciones futuras y para el diseño de intervenciones adecuadas en diversos contextos (Hernández et al, 2016, p. 80). Es de tipo transversal ya que su enfoque implica la recolección de datos en un único momento específico, sin seguir la evolución a lo largo del tiempo. Este tipo de diseño proporciona una instantánea de la situación o condición de la muestra en un momento determinado, lo que permite observar características y patrones presentes en ese instante. Aunque no captura cambios o variaciones a lo largo del tiempo, la investigación transversal sigue siendo valiosa para comprender aspectos estáticos de fenómenos o poblaciones en un momento dado. (Hernández et al, 2016, p. 151).



Es un diseño de investigación descriptivo transversal con una variable para un solo grupo de personas, donde:

T1: Tiempo de realización de la investigación

G1: Muestra de la investigación

O1: Observación de la variable.

b) Población, muestra y muestreo

Población

La población se describe como la reunión de individuos, artefactos, opiniones e información que comparten similitudes o características comunes. Cada miembro de la población comparte afinidades o comparte factores que los vinculan en el contexto específico de estudio. Esta definición abarca una amplia gama de elementos que pueden ser objeto de investigación, desde personas en una comunidad hasta datos recopilados en un conjunto específico de circunstancias. Es importante comprender la composición y las características de la población al planificar y llevar a cabo investigaciones, ya que esto influye en la interpretación y generalización de los resultados obtenidos (Arias et al., 2016). Todos los pacientes diagnosticados con diabetes del Hospital Jerusalén, que cuenten con SIS.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que pertenecen al Seguro integral de Salud (SIS)
- Pacientes diagnosticados con la patología de estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no cuentan con SIS.
- Paciente que no pertenecen al sector de estudio.
- Pacientes que presentan otras patologías que no guardan relación con la diabetes.

Muestra

La muestra se define como un conjunto reducido de individuos o elementos seleccionados de una población más amplia, quienes comparten al menos una característica relevante que constituye el foco de interés de la investigación. Esta selección de muestras se lleva a cabo de manera estratégica y representativa para garantizar que los resultados obtenidos puedan extrapolarse y generalizarse a la población de origen. La elección cuidadosa de la muestra es fundamental para obtener conclusiones válidas y confiables sobre el fenómeno estudiado, ya que permite examinar en detalle las relaciones, tendencias y patrones que pueden existir dentro del grupo seleccionado (Hernández, et al., 2014).

El grupo de estudio estuvo compuesto por 30 pacientes del Hospital Jerusalén, quienes accedieron a participar y serán objeto de SFT a través de un cuestionario diseñado para tal fin. La selección de estos individuos se basó en criterios de conveniencia, es decir, se eligieron debido a su disponibilidad y disposición para colaborar en la investigación. Esta estrategia facilitó la obtención de datos prácticos y accesibles dentro del contexto del hospital en estudio. La participación voluntaria de los pacientes garantiza la ética en la investigación y permite que los resultados reflejen de manera más fiel las realidades y experiencias relacionadas con el seguimiento farmacoterapéutico en dicho entorno hospitalario.

Técnica de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

Se llevará a cabo la recolección de datos mediante la técnica del cuestionario, la cual implica mantener un contacto directo con el paciente para recabar información sobre su grado de adherencia al tratamiento. Esta metodología permite obtener detalles específicos sobre la conformidad del paciente con su régimen terapéutico, incluyendo aspectos como la puntualidad en la toma de

medicamentos, la frecuencia de seguimiento médico y otras prácticas relacionadas. El uso del cuestionario facilita una evaluación integral y detallada de la adherencia al tratamiento, lo que proporciona una visión más completa de la efectividad de las intervenciones farmacoterapéuticas y permite identificar posibles áreas de mejora en la atención al paciente.

Instrumentos

Se hará a través de un cuestionario, el cual se diseñó según escala de Likert. (Ver anexos).

Puntaje	Niveles
(1) punto.	Malo
(2) puntos.	Regular
(3) puntos.	Bueno
(4) puntos.	Excelente

d) Confiabilidad y validación del instrumento

El cuestionario utilizado en esta investigación fue adaptado del trabajo llevado a cabo por Castillo y Peña (2021), quienes emplearon un enfoque similar para evaluar el grado de cumplimiento del seguimiento farmacoterapéutico. En su estudio previo, los autores utilizaron este cuestionario como una herramienta eficaz para medir la adherencia de los pacientes a sus tratamientos farmacológicos. La adaptación del cuestionario proporciona una base sólida y consistente para la evaluación del cumplimiento terapéutico en el contexto específico de la presente investigación. Al utilizar un instrumento validado y previamente utilizado, se asegura la comparabilidad de los resultados y se fortalece la calidad metodológica del estudio. Esto facilita la interpretación de los hallazgos y permite establecer conexiones con investigaciones anteriores para obtener una comprensión más completa del tema en estudio.

e) Procesamiento y análisis de la información

Según Valderrama (2015), una vez que se ha recolectado la información pertinente, es fundamental aplicar métodos estadísticos para abordar el problema de investigación, lo que permite validar o descartar las hipótesis planteadas. En cuanto al procesamiento de datos, se utilizarán tablas y gráficos para visualizar y analizar el cumplimiento y la aceptación a lo largo del tiempo en el área de estudio. Estas herramientas visuales son cruciales para comprender patrones, tendencias y variaciones en los datos recopilados, lo que facilita la interpretación y la extracción de conclusiones significativas. El uso de técnicas estadísticas y la presentación visual de los resultados son pasos clave en el análisis de datos, ya que proporcionan una base sólida para la toma de decisiones informadas y la formulación de recomendaciones basadas en evidencia.

8 Resultados

Tabla 1

Datos generales de los pacientes

Edad	Nº	%
40 - 48 años	6	20%
49 -57 años	8	27%
58-64 años	5	17%
64- 72 años	4	13%
Más de 72 años	7	23%
Sexo		0%
Femenino	9	30%
Masculino	21	70%
Lugar de atención		0%
Hospital / Sala de atención pública	30	100%
Centro de atención privada	0	0%
Estado civil		0%
Soltero	9	30%
Casado	15	50%
Divorciado	3	10%
Viudo	3	10%
Ocupación		0%
Ama de casa	12	40%
Independiente	16	53%
Empleado	0	0%
Desempleado	2	7%
Jubilado	0	0%
Nivel de instrucción		
Primaria completa	4	13%
Primaria incompleta	4	13%
Secundaria completa	15	50%
Secundaria incompleta	6	20%
Universitaria completa	1	3%
Universitaria incompleta		0%
Tiempo de diagnóstico		
Menos de un año	1	3%
De 1 a 4 años	8	27%
De 5 a 9 años	8	27%
Mas de 9	13	43%
TOTAL		30

Fuente: Aplicación de encuestas-Abril 2023

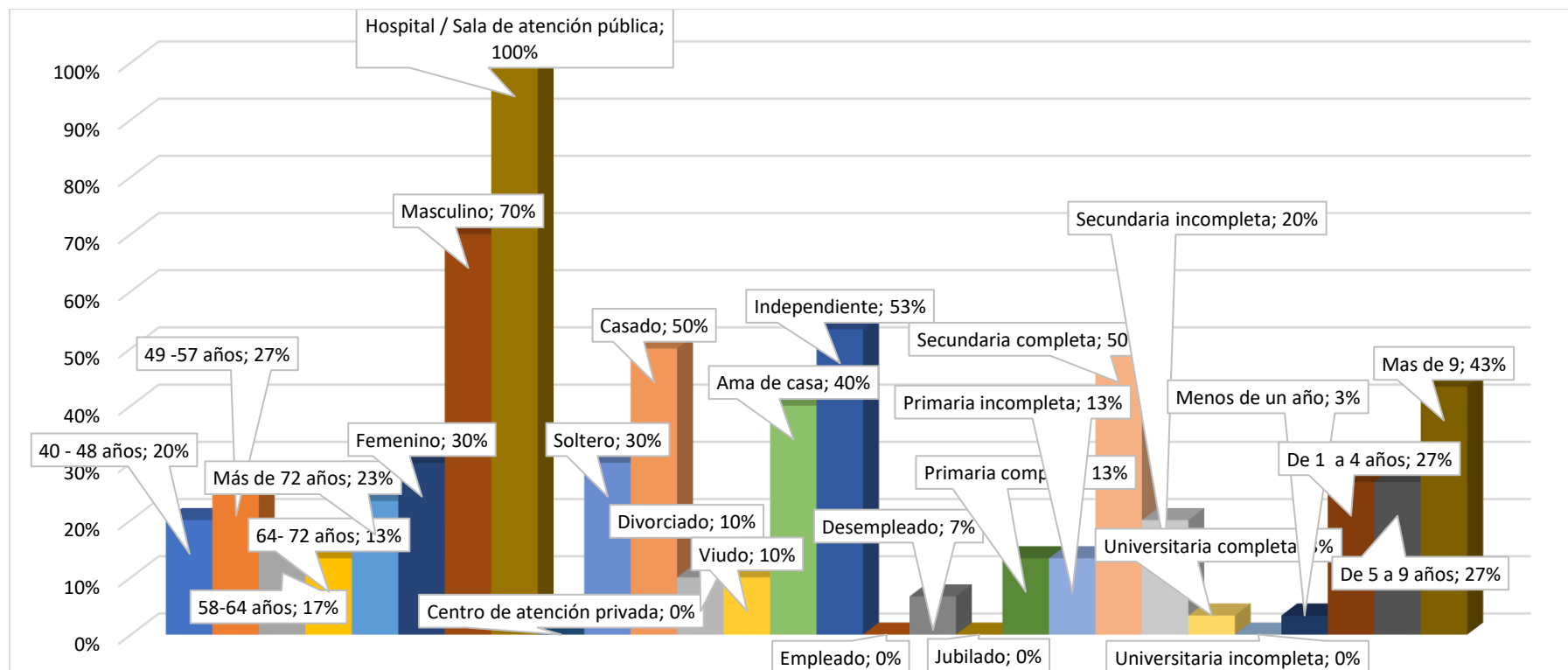


Figura 1 .Datos generales de los pacientes

Como se puede apreciar en la tabla y la figura 1, los participantes de la encuesta tienen una edad media que oscila entre los 49 y 57 años (27%), seguida por la franja de edad de 72 años en adelante (23%). Se destaca que el género masculino es predominante (70%), mientras que la mayoría de los encuestados están casados (50%). Además, un 53% se identifica como independiente, con una alta proporción que ha completado la educación secundaria (50%). En relación con la duración de la diabetes, la mayoría de los encuestados ha vivido con la enfermedad por más de 9 años (43%).

Tabla 2*Nivel de cumplimiento en el tratamiento*

Ítems	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Olvida tomar sus medicinas	0	0%	17	57%	13	43%
Decide no tomar sus medicinas	6	20%	13	43%	11	37%
Olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado	3	10%	7	23%	20	67%
Se queda sin medicinas	0	0%	9	30%	21	70%
Se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico	3	10%	20	67%	7	23%
Deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor	7	23%	8	27%	15	50%
Deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal	6	20%	16	53%	8	27%
Deja de tomar sus medicinas por descuido	1	3%	24	80%	5	17%
Cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)	5	17%	16	53%	9	30%
Olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día	0	0%	14	47%	16	53%
Retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero	6	20%	14	47%	10	33%
Planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben	21	70%	6	20%	3	10%
Total		30				100%

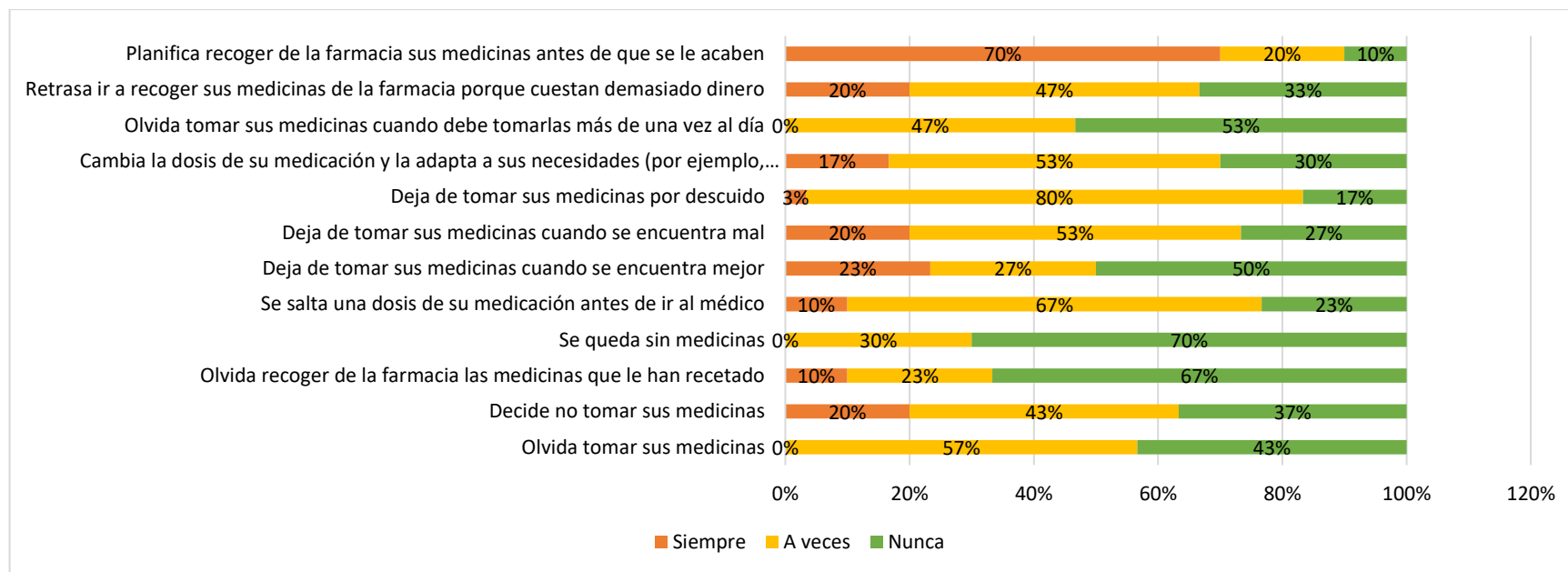


Figura 2 . Nivel de cumplimiento en el tratamiento

Según se puede apreciar en la tabla y la figura 2, el 57% de los pacientes a menudo olvidan tomar su medicamento, mientras que el 43% nunca lo hace. Además, el 43% a veces decide no tomar su medicamento, y un 67% siempre olvida recoger su medicamento en la farmacia. El 70% de los encuestados siempre se queda sin medicamentos, y el 67% a veces se salta una toma de su medicina. La mitad de los pacientes (50%) siempre deja de tomar su medicamento si se siente mejor, y un 53% a veces lo hace porque cree que le hace daño. Asimismo, el 80% deja de tomar su medicamento por descuido, y un 53% a veces cambia su medicamento por iniciativa propia. El 53% siempre se olvida de tomar sus medicamentos en los horarios indicados, y el 47% a veces se retrasa en recoger su medicamento debido al costo. Por último, el 70% de los encuestados a menudo planifica cuándo ir a recoger sus medicamentos antes de terminarlos.

Para determinar el cumplimiento de las indicaciones del médico y las intervenciones, se aplicó el seguimiento farmacéutico, utilizando los siguientes formatos:

Tabla 3

Identificación de los problemas de salud

N°	Problema	Fecha en que inició
Paciente 1	Hipertensión arterial	1998
	Diabetes	2010
Paciente 2	Diabetes tipo II	2019
Paciente 3	Diabetes tipo II	2020
	Hipertensión arterial	2018
Paciente 4	Hipertensión arterial	2018
	Diabetes tipo II	2020
Paciente 5	Nefrectomía	2018
	Diabetes tipo II	2010
Paciente 6	Hipertensión arterial	2020
	Diabetes tipo II	2022
Paciente 7	Catarata	2021
	Diabetes tipo II	2017
Paciente 8	Diabetes tipo II	2017
	Artrosis	2022
Paciente 9	Diabetes tipo II	2016
	Dolor articular	2023
	Diabetes tipo II	2020
Paciente 10	Artrosis	2016
	Catarata	2021

Fuente: aplicación de entrevistas sobre seguimiento farmacéutico

De acuerdo con la Tabla 3, se puede observar que los pacientes sufren principalmente de diabetes tipo II, catarata, hipertensión y artrosis.

Tabla 4*Medicamentos que toman los pacientes*

Nº	Problema de salud	Tipo de medicamento	Indicaciones
Paciente 1	Hipertensión arterial	Losartán de 50mg	2 veces al día
	Diabetes	Metformina 850mg Glibenclamida 5mg	2 veces al día 1 por día
Paciente 2	Diabetes tipo II	Metformina 850mg Glibenclamida 5mg Glimeprida 2mg	2 veces al día 1 por día 1 por día
	Diabetes tipo II	Metformina 850mg	2 veces al día
Paciente 3	Hipertensión arterial	Epnone 25 mg	1 por día
		Amlosipino 5mg	1 por día
		Losartan 50mg	2 veces al día
		Clopidogrel	1 por día
Paciente 4	Hipertensión arterial	Losartán de 50 mg Amlodipino 5mg	1 por día 1 por día
	Diabetes tipo II	Metformina 850mg Glibenclamida 5mg	2 veces por día 1 por día
Paciente 5	Diabetes tipo II	Metformina 850mg Wosulin - N	2 veces al día 40 UI- Mañana/ 30 UI-Noche
Paciente 6	Hipertensión arterial	Enalapril 10mg	2 veces al día
	Diabetes tipo II	Metformina 850mg Glibenclamida 5mg	2 veces al día 1 por día
Paciente 7	Lumbalgia	Diclofenaco 75mg + Dexametasona 4mg	2 veces al día
	Diabetes tipo II	Metformina 850mg Glibenclamida 5mg	2 veces al día 1 por día
Paciente 8	Diabetes tipo II	Metformina 850mg Glibenclamida 5mg	1 por día
	Artrosis	Naproxeno 550mg Elasti-Flex Ultra Complex	1 por día Una cuchara antes del almuerzo
Paciente 9	Diabetes tipo II	Metformina 850mg Glibenclamida 5mg Wosulin - N	2 veces al día 1 por día 20ml por la mañana/10ml por la noche
Paciente 10	Diabetes tipo II	Metformina 850mg	1 por día
	Artrosis Catarata	Ketoprofeno 150mg	Cuando hay dolor

Fuente: aplicación de entrevistas sobre seguimiento farmacéutico

En la tabla 4 se observa que los medicamentos más utilizados por los pacientes según su enfermedad son Losartán, Enalapril, Metformina, Glibenclamida. Algunos de ellos dos veces o una vez al día.

Tabla 5

Percepción de efectividad y de seguridad de los medicamentos

Nº	Problema de salud	Tipo de medicamento	
Paciente 1	Hipertensión arterial	Losartán de 50 gr.	
	Diabetes	Metformina 850mg Glibenclamida 5mg	
Paciente 2	Diabetes tipo II	Metformina 850mg Glibenclamida 5mg Glimeprida 2mg	Efectividad: Paciente se siente bien con el tratamiento Seguridad: No presenta efectos secundarios
	Diabetes tipo II	Metformina 850mg	
Paciente 3	Endema del pie	Hidroclorotiazida 25mg Clopidogrel 75mg	
	Hipertensión arterial	Losartan 50mg Epnone 25 mg	
			Amlosipino 5mg
Paciente 4	Hipertensión arterial	Losartán de 50 gr. Amlodipino 5mg	
	Diabetes tipo II	Metformina 500mg	
Paciente 5	Nefrectomía		
	Diabetes tipo II	Metformina 850mg Wosuln - N	
Paciente 6	Hipertensión arterial	Enalapril 10mg	
	Diabetes tipo II	Glibenclamida 5mg Metformina 850mg	
Paciente 7	Catarata		
	Lumbalgia 3,4 Prostatitis	Diclofenaco 75mg Dexametasona 4mg	
Paciente 8	Diabetes tipo II	Metformina 850mg Glibenclamida 5mg	
	Diabetes tipo II	Metformina 850mg Glibenclamida 5mg	
Paciente 9	Artrosis	Naproxeno 550mg Elasti-Flex Ultra Complex	
	Diabetes tipo II	Metformina 850mg Glibenclamida 5mg	
Paciente 10	Diabetes tipo II	Wosulin - N Metformina 850mg	
	Artrosis	Ketoprofeno 150mg	

Fuente: aplicación de entrevistas sobre seguimiento farmacéutico

De acuerdo a la tabla 5, se tiene que, en la mayoría de los pacientes, los medicamentos que utilizan si responden a su tratamiento, es decir si les ayuda a mejorar con su salud; asimismo señalan que el tratamiento que llevan es seguro.

Tabla 6

Parámetros de los pacientes

Paciente	Fecha	Edad	Talla	Peso	IMC
Paciente 1	8/05/2023	72	1.51	62.2 kg	27.20
Paciente 2	21/05/2023	52	1.58	55.00 kg	22.00
Paciente 3	16/05/2023	67	1.62	72.00 kg	27.40
Paciente 4	16/05/2023	63	1.65	75.00 kg	27.50
Paciente 5	22/05/2023	63	1.61	72.00 kg	27.80
Paciente 6	16/05/2023	45	1.55	65.00 Kg	27.10
Paciente 7	12/06/2023	57	1.62	77.00 kg	29.30
Paciente 8	12/06/2023	65	1.64	70.00 kg	26.00
Paciente 9	15/05/2023	61	1.62	62.00 kg	23.60
Paciente 10	21/05/2023	75	1.52	71.00kg	30.70

Fuente: aplicación de entrevistas sobre seguimiento farmacéutico

Según la tabla 6 la mayoría de los pacientes tenían índices de masa corporal que indicaban obesidad de grado 1 y 2 debido que tiene un peso mayor que al de su talla.

Tabla 7*Otros parámetros de los pacientes*

Pacientes	Fecha	Hora	PAS	PAD	Fr. Cardiaca	Glucemia Capilar
Paciente 1	7/05/2023	3.30 pm	140	80	68	
	20/05/2023	7.50 am	130	80	60	161
	28/05/2023	7.30 am	120	80	63	146
	4/06/2023	8.30 am	130	80	64	135
	11/06/2023	8.00 am	120	80	66	150
	18/06/2023	7.50 am	130	65	71	159
	25/06/2023	7.30 am	160	80	65	131
Paciente 2	19/05/2023	4.30 pm	120	80	68	145 DA
	28/05/2023					158
	4/06/2023					115
	11/06/2023					113
	18/06/2023					122
	25/06/2023					108
Paciente 3	21/05/2023	4:00 p. m.	180	90	65	467
	28/05/2023	8:00 p. m.	120	70	62	226
	4/06/2023	7:00 p. m.	190	100	85	207
	11/06/2023	7:30 p. m.	120	70	64	156
	18/06/2023	7:00 p. m.	180	90	7	91
	25/06/2023	7:40 p. m.	230	150	66	66
Paciente 4	6/05/2023	5.3	120	70	66	
	21/05/2023	08:00	120	80	66	177
	28/05/2023	7:00 a. m.	120	65	58	144
	4/06/2023	7:30 a. m.	100	60	55	135
	11/06/2023	7:00 a. m.	115	80	61	119
	18/06/2023	7:15 a. m.	120	89	62	121
	25/06/2023	7:00 a. m.	120	75	65	107
Paciente 5	20/05/2023	04:30	140	80	72	
	21/05/2023					254
	28/05/2023					176
	4/06/2023					154
	11/06/2023					115
	18/06/2023					221
	25/06/2023					154

	6/05/2023	04:20	130	80		
	21/05/2023					208
	28/05/2023					252
Paciente 6	4/06/2023					174
	11/06/2023					190 DA
	18/06/2023					141
	25/06/2023					105
	3/06/2023	06:30	120	80	68	540 DA
	7/06/2023					280
Paciente 7	11/06/2023					290
	18/06/2023					278
	25/06/2023					256
	2/07/2023					224
	2/06/2023	06:05	140	80	76	
	4/06/2023					121
	11/06/2023					117
Paciente 8	18/06/2023					128
	25/06/2023					115
	2/07/2023					118
	7/07/2023	2.20 pm	122	62		113
	5/05/2023	04:30	110	60	65	
	19/05/2023					298 DA
	28/05/2023					190
	4/06/2023					166
	11/06/2023					158
	18/06/2023					156
Paciente 9	25/06/2023					126
	21/05/2023	03:00	140	80	80	
	28/05/2023					108
	4/06/2023					104
	11/06/2023					109
	18/06/2023					103
Paciente 10	25/06/2023					99
	2/07/2023					100

Fuente: aplicación de entrevistas sobre seguimiento farmacéutico

Según se evidencia en la Tabla 7, la mayor parte de los pacientes no logran mantener bajo control sus niveles de glucemia capilar, y algunos incluso sobrepasan los límites considerados normales. Además, en algunos casos se observa la presencia de hipertensión arterial elevada, lo cual puede tener un impacto significativo en su estado de salud.

Tabla 8*Evaluación de los medicamentos*

	Problemas de salud			Medicamento		Evaluación				I.F	
	Problemas de salud	Controlado	Preocupa	Desde	Medicamento	Pauta Prescrita/usada	N	E	S	Clasif. RNM	Fecha de inicio
PACIENTE 1	Hipertensión arterial	si	No		Losartán 50mg	Si/ Si	SI	SI	SI	No Hay	-
	Diabetes tipo II	si	No	2010	Metformina 850mg		SI	SI	SI	No Hay	-
PACIENTE 2	Diabetes tipo II	si	No	2019	Metformina 850mg	si/850mg	SI	SI	SI	-	-
					Glibenclamida	si/5mg	SI	SI	SI	-	-
PACIENTE 3	Diabetes tipo II	si	No	2020	Metformina 850mg	si/850mg	SI	SI	SI	-	-
	Hipertensión arterial	si	No	2019	Losartán 50mg	Si/ Si	SI	No	SI	PRM 4	-
PACIENTE 4	Diabetes tipo II	si	No	2020	Metformina 850mg	si/850mg	SI	SI	SI	No Hay	-
	Hipertensión arterial	si	No	2019	Losartán 50mg	Si/ 50mg	SI	SI	SI	-	-
PACIENTE 5	Diabetes tipo II	si	No	2009	Metformina 850mg	850mg/850mg	SI	SI	SI	No Hay	-
	Nefrectomía	si	No		sin ingesta/ evaluación	-					
PACIENTE 6	Diabetes tipo II	si	No	2020	Metformina 850mg	si/850mg	SI	SI	SI	No Hay	-
					Glibenclamida 5mg	si/5mg	SI	SI	SI	No Hay	-
	Hipertensión arterial	si	No	2022	Enalapril 10mg	Si/	SI	No	SI	No Hay	-
PACIENTE 7	Dabetes tipo II	Si	No	2016	Metformina 850mg	Si/ Si	SI	SI	SI	No Hay	-
	Catarata	Si	Si	2023	sin ingesta/ evaluación	-	-	-	-	-	-
PACIENTE 8	Diabetes tipo II	Si	No	2017	Metformina 850mg	850mg/500mg	SI	SI	SI	No Hay	-

					Glibenclamida 5mg	5mg/5mg	SI	SI	SI	No Hay	-
		Si	No	2022	Naproxeno 550mg	550mg/550mg	SI	SI	SI	No Hay	-
	Artrosis				Elasti-Flex Ultra Complex	15g/15g	SI	SI	SI	No Hay	-
PACIENTE 9	Diabetes tipo II	Si	No	2016	Metformina 850mg	Si/850mg	SI	SI	SI	Alcoholica	-
	Dabetes tipo II	Si	No	2020	Metformina 850mg	Si/ 850mg	SI	SI	SI	No Hay	-
PACIENTE 10	Catarata	No	Si	2021	Evaluación	-	-	-	-	-	-
	Artrosis	Si	No	2016	Sin ingesta	-	-	-	-	-	-

Fuente: aplicación de entrevistas sobre seguimiento farmacéutico

De acuerdo con los datos presentados en la tabla 8, se ha constatado que, en la gran mayoría de los casos, no se han registrado efectos adversos en la salud del paciente debido al uso inadecuado de los medicamentos. En su lugar, los medicamentos han demostrado ser mayormente efectivos y seguros para los pacientes. Este hallazgo sugiere que, en general, la administración y el manejo de los medicamentos han sido adecuados y han contribuido positivamente al bienestar de los pacientes. Es importante destacar que estos resultados respaldan la importancia de una gestión adecuada de la farmacoterapia y subrayan la relevancia de la educación y el seguimiento continuo por parte de los profesionales de la salud en el uso seguro y efectivo de los medicamentos.

Tabla 9*Plan de actuación para los pacientes*

	Nº	Objetivos	Fecha	Prioridad	Conseguido
Paciente 1	1	controlar semanal su glucosa con tira reactiva	20/05/2023	2	x
	2	Promover la adhesión al tratamiento	28/05/2023	1	
	3	Educar al paciente para una dieta nutricional	11/06/2023	3	
	4	Orientar sobre la importancia de adhesión al tratamiento	18/06/2023	1	
	5	Informar que debe hacer sus controles en C.M	25/06/2023	3	
	6	Orientar cumplir con su tratamiento en su horario	26/06/2023	1	
Paciente 2	1	Promover la adhesión al tratamiento	19/05/2023	1	x
	2	controlar semanal su glucosa con tira reactiva	20/05/2023	2	
	3	Orientar sobre la importancia de adhesión al tratamiento	11/06/2023	1	
	4	Educar al paciente sobre el estilo de vida	18/06/2023	2	x
	5	Orientar que realice ejercicio diario	19/06/2023	2	
	6	Informar cómo debe tomar sus medicamentos	25/06/2023	3	
Paciente 3	1	Controlar su presión arterial	21/05/2023	1	
	2	Controlar semanal su glucosa	21/05/2023	1	x
	3	Adherencia al tratamiento de diabetes tipo II y HTA	28/05/2023	1	
	4	Ordenar sus medicamentos por día	4/06/2023	2	
	5	Consejería para mejorar su estilo de vida	11/06/2023	3	
	6	Educar al paciente para mejorar su adherencia	25/06/2023	1	x
Paciente 4	1	Orientar sobre la importancia de adhesión al tratamiento	21/05/2023	1	
	2	Controlar semanal sus niveles de glucosa	28/05/2023	1	x
	3	Educar al paciente sobre cambiar su estilo de vida	4/06/2023	2	
	4	Sugerir que realice ejercicio diario	11/06/2023	2	

	5	Consejería sobre cómo debe tomar sus medicamentos	18/06/2023	1	x
	6	Proporcionar información sobre diabetes tipo II	25/06/2023	3	
	Nº	Objetivos	Fecha	Prioridad	Conseguido
Paciente 5	1	Adherencia al tratamiento de diabetes tipo II	20/05/2023	1	x
	2	Orientar periódicamente que debe cumplir el tratamiento	21/05/2023	1	
	3	Controlar periódicamente sus niveles de glucosa	21/05/2023	1	x
	4	Informar sobre un mejor estilo de vida diaria	28/05/2023	2	
	5	Ordenar sus medicamentos por día	11/06/2023	2	x
	6	Apoyar para llevar sus controles continuamente	18/06/2023	2	
	Nº	Objetivos	Fecha	Prioridad	Conseguido
Paciente 6	1	Adherencia al tratamiento	6/05/2023	1	x
	2	Monitorizar semanal sus niveles de glucosa	21/05/2023	2	
	3	Educar al paciente como debe tomar su medicamento	4/06/2023	1	
	4	Controlar su HTA diariamente	11/06/2023	1	
	5	Orientación como debe cambiar su estilo de vida	18/06/2023	2	
	6	Sugerir ejercicio diario	25/06/2023	3	
	Nº	Objetivos	Fecha	Prioridad	Conseguido
Paciente 7	1	Orientación sobre la importancia de adherencia al tratamiento	3/06/2023	1	x
	2	Controlar semanal sus niveles de glucosa	3/06/2023	1	x
	3	Sugerir que cambie su estilo de vida	11/06/2023	2	
	4	Proporcionar información sobre la diabetes tipo II	18/06/2023	1	x
	5	Orientación para el cumplimiento del tratamiento	25/06/2023	1	x
	6	Orientar que realice ejercicio diario	2/07/2023	2	
	Nº	Objetivos	Fecha	Prioridad	Conseguido
Paciente 8	1	Adherencia al tratamiento de diabetes tipo II	2/06/2023	1	x
	2	Controlar semanal sus niveles de glucosa	2/06/2023	1	x

	3	Orientar sobre su estilo de vida que debe cambiar	11/06/2023	2	
	4	Realizar ejercicio diario	18/06/2023	3	
	5	Recordar que debe tomar sus medicamentos	25/06/2023	1	
	6	Coordinar para asistir al hospital a realizar sus controles	7/07/2023	1	x
<hr/>					
	Nº	Objetivos	Fecha	Prioridad	Conseguido
Paciente 9	1	Adherencia al cumplimiento del tratamiento	2/06/2023	1	x
	2	Controlar semanal sus niveles de glucosa	2/06/2023	1	x
	3	Información nutricional de acuerdo a su necesidad	11/06/2023	2	
	4	Orientar para cumplir con el tratamiento	18/06/2023	1	
	5	Coordinar para asistir al hospital a realizar sus controles en C.S	25/06/2023	2	x
	6	Motivación para adherencia en su tratamiento	7/07/2023	1	x
<hr/>					
	Nº	Objetivos	Fecha	Prioridad	Conseguido
Paciente 10	1	Sugerir que ordene sus medicamentos	21/05/2023	3	x
	2	Orientar sobre una dieta saludable	28/05/2023	2	
	3	Controlar semanal su glucosa en sangre	28/05/2023	1	
	4	Informar que debe asistir al programa Adulto M	11/06/2023	3	
	5	Adherencia a su tratamiento para mejorar efecto	18/06/2023	1	
	6	Sugerir que acuda a la posta para su control	25/06/2023	2	
	7	Ordenar sus medicamentos por día	2/07/2023	1	

Fuente: aplicación de entrevistas sobre seguimiento farmacéutico

De acuerdo a la tabla 9, se puede observar que cada paciente es particular y necesita un plan de acción de acuerdo a sus necesidades y prioridades, siendo entre las principales, orientar al paciente sobre el uso adecuado de los medicamentos, respetar sus dietas, controlar su glucosa y realizar ejercicios.

Tabla 10*Observaciones encontradas en las entrevistas a los pacientes*

	Fecha	Pro salud y motivo	Observaciones
	20/05/2023		Paciente no cumple con los horarios de su tratamiento
	28/05/2023		Paciente empieza a ordenar sus medicamentos para cumplir su tratamiento.
	4/06/2023	Diabetes tipo II	Paciente se adhiere a su tratamiento y siente el efecto
	11/06/2023	Prueba de sangre con tira reactiva	Paciente continúa con su tratamiento y empieza a realizar ejercicio
	18/06/2023		Paciente continúa con su tratamiento y se adhiere en sus horarios establecidos
	25/06/2023		Paciente continúa con su tratamiento según horarios establecidos
	19/05/2023		Paciente no cumple el tratamiento
	28/05/2023		Paciente necesita adherencia al tratamiento
Paciente 2	4/06/2023	Diabetes tipo II	Paciente empieza adherirse a su tratamiento y siente mejoría
	11/06/2023	Toma de muestra de sangre con tira reactiva	Paciente continúa con su tratamiento en el horario indicado
	18/06/2023		Paciente continúa con su tratamiento y siente efecto
	25/06/2023		Paciente continúa con su tratamiento y tiene controlada su diabetes tipo II
	21/05/2023	Diabetes tipo II Edema del pie Toma de sangre con tira reactiva	Paciente no lleva control en sus medicamentos
Paciente 3	28/05/2023		Paciente entiende que es necesario que tome sus medicamentos para ser controlada su enfermedad
	4/06/2023	Diabetes tipo II HTA	Paciente se adhiere a su tratamiento, pero presenta origen de tos
	11/06/2023	Prueba con tira reactiva	Paciente acudió a centro de salud y médico le cambia de tratamiento para la HTA con enalapril 20mg
	18/06/2023		Paciente continúa con tratamiento empieza a estar mejor
	25/06/2023		Paciente presenta una crisis de tos por lo que eleva su presión arterial y baja sus niveles de azúcar.
	6/05/2023		
	21/05/2023		Paciente no cumple con el tratamiento y se siente mal. Paciente necesita entender que es necesario tomar sus medicamentos
Paciente 4	28/05/2023		Se adhiere al tratamiento con pequeñas dificultades, pero empieza a sentir efecto.
	4/06/2023	Diabetes tipo II	Paciente controla diariamente su glucosa y continúa con tratamiento.
	11/06/2023	Toma de muestra de sangre con tira reactiva	Paciente continúa tomando su medicamento para controlar su diabetes tipo II
	18/06/2023		Paciente se adhiere al tratamiento y a los horarios indicados por el médico.
	25/06/2023		
	20/05/2023		
Paciente 5	21/05/2023	Diabetes tipo II	Paciente no toma su medicamento en el horario correspondido
	28/05/2023	Prueba con tira reactiva para evaluar la glucosa	Paciente se adhiere al tratamiento y empieza a cumplir sus horarios
	4/06/2023		Paciente continúa tomando su medicamento de acuerdo a los horarios establecidos.
	11/06/2023		Paciente continúa con tratamiento para su diabetes tipo II

	Diabetes tipo II Prueba con tira reactiva Tiene dolor de cabeza fuerte	18/06/2023	Paciente cumple con su tratamiento para su diabetes tipo II. Toma medicamento para el dolor de cabeza.
	Diabetes tipo II Prueba con tira reactiva	25/06/2023 6/05/2023 21/05/2023	Paciente continúa con tratamiento en sus horarios establecidos para tener un mejor efecto.
Paciente 6	Diabetes tipo II Prueba de sangre con tira reactiva	28/05/2023 4/06/2023 11/06/2023	Paciente sin control y sin tomar medicamento Paciente acude a su control para su tratamiento de diabetes tipo II y HTA Paciente se adhiere al tratamiento y siente un buen efecto. Paciente continúa con el tratamiento indicado Paciente continúa con el tratamiento indicado en los horarios establecidos Paciente continúa con el tratamiento para un mejor efecto del medicamento
	Diabetes tipo II	25/06/2023 3/06/2023 7/06/2023	Paciente no toma su medicamento en el horario correspondido Paciente trata en adherirse a la administración de sus medicamentos Paciente está cambiando su estilo de vida y empieza a cumplir sus horarios
Paciente 7	Diabetes tipo II Prueba de sangre con tira reactiva	11/06/2023 18/06/2023 25/06/2023 2/07/2023 2/06/2023 4/06/2023	Paciente continúa con tratamiento y trata adherirse Paciente continúa con tomando el medicamento y empieza a realizar ejercicio diario Paciente continúa con tomando con tratamiento y empieza a controlar su prostatitis
Paciente 8	Diabetes tipo II Prueba de sangre con tira reactiva	11/06/2023 18/06/2023 25/06/2023 2/07/2023 7/07/2023 5/05/2023	Paciente toma su medicamento en el horario correspondido Paciente empieza adherirse al tratamiento y acude a consulta con el médico Paciente continúa con su tratamiento en el horario indicado. Paciente continúa con su tratamiento en el horario y manifiesta que sí hay efecto. Paciente cumple con su tratamiento que indicó el medico Paciente se adhiere al tratamiento y cumple con la dosis indicada.
	Diabetes tipo II Prueba de sangre con tira reactiva	19/05/2023 28/05/2023 4/06/2023 11/06/2023 18/06/2023	Paciente no toma su medicamento en el horario correspondido Paciente empieza a cumplir con los horarios de su medicamento Paciente continúa con tratamiento diariamente. Paciente se adhiere a su tratamiento siente mejoría. Paciente continúa con tratamiento.
Paciente 9	Diabetes tipo II Prueba de sangre con tira reactiva	25/06/2023 21/05/2023 28/05/2023 4/06/2023	Paciente está mejorando su estilo de vida y cumpliendo con los horarios de sus medicamentos. Paciente no toma los medicamentos en horarios indicados Paciente empieza a entender que es necesario la adherencia a sus medicamentos.
Paciente 10	Diabetes tipo II Prueba con tira reactiva	11/06/2023	Paciente continúa con tratamiento en su horario indicado siente que hay efecto.

18/06/2023	Paciente se compromete a continuar con su tratamiento y a monitorizar su glucosa.
25/06/2023	Paciente continúa con su tto para diabetes tipo II
2/07/2023	Paciente se siente mejor al ser más ordenado en el tratamiento que viene consumiendo.

Fuente: aplicación de entrevistas sobre seguimiento farmacéutico

La Tabla 10 revela que la mayor parte de los pacientes no siguen el horario indicado para tomar su medicamento, lo que conlleva a un retraso en su tratamiento. Este incumplimiento horario podría influir negativamente en la efectividad del tratamiento y en el control de su condición de salud. Sin embargo, este hallazgo también sugiere que los pacientes están comenzando a comprender la importancia de adherirse rigurosamente a sus medicamentos para obtener mejores resultados terapéuticos y mantener su salud bajo control.

9 Análisis y discusión

Con relación al objetivo general de determinar el nivel de cumplimiento en el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que asisten al Hospital Jerusalén – La Esperanza en 2023, se ha constatado que muchos pacientes no reciben un seguimiento adecuado en cuanto a la medicación que toman. Se ha observado que numerosas personas olvidan tomar su medicamento, algunas interrumpen su consumo porque creen que les está causando daño, otras no completan sus dosis y, en ocasiones, modifican la dosis o el horario por su cuenta. Estos hallazgos indican un nivel bajo de seguimiento farmacoterapéutico, ya que no todos los pacientes cumplen con el tratamiento prescrito. Es esencial abordar este aspecto para evaluar la progresión del paciente, tal como lo mencionan Carrillo y Jiménez (2020), quienes resaltan la importancia del seguimiento farmacológico en el papel del farmacéutico, ya que contribuye a prevenir complicaciones asociadas a enfermedades y al desarrollo de patologías adicionales en la Diabetes Mellitus, mejorando así la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

En relación al objetivo específico de determinar el cumplimiento de las indicaciones médicas por parte de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que asisten al Hospital Jerusalén – La Esperanza en 2023, se ha analizado las entrevistas realizadas durante el seguimiento farmacoterapéutico. Se ha observado que muchos pacientes no cumplen con la toma de su medicación según las dosis y horarios prescritos. Sin embargo, a través del seguimiento continuo durante varias sesiones, se logró regularizar el tratamiento de los pacientes, quienes comenzaron a seguir las indicaciones de dosificación y horarios recomendados, lo que resultó en una mayor eficacia y seguridad, sin presentar efectos secundarios significativos. Estos resultados contrastan con el estudio de Bermejo (2020), que concluyó que el seguimiento farmacoterapéutico fue efectivo al mejorar la adherencia al tratamiento, aumentar el conocimiento sobre la enfermedad, mejorar la satisfacción con el farmacéutico, contribuir al control glucémico y tener un impacto positivo en la salud integral y la calidad de vida de los pacientes.

Según el objetivo establecido para determinar si los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que visitan el Hospital Jerusalén – La Esperanza en 2023 cumplen con las dietas y modificaciones en su estilo de vida, se observa que una proporción considerable de ellos no han modificado sus hábitos de salud. Esto se evidencia en los datos de talla, peso y otros parámetros, donde la mayoría muestra un grado de obesidad entre 1 y 2, niveles elevados de glucosa en sangre y una presión arterial poco regular. Este escenario podría atribuirse a la falta de adherencia a las dietas prescritas y a la falta de actividad física regular en su vida diaria.

Esta situación sugiere que existe una brecha significativa entre las recomendaciones médicas y la práctica real de los pacientes. La falta de adherencia a las dietas blandas y la ausencia de ejercicio físico pueden contribuir al deterioro de su estado de salud y al aumento de las complicaciones asociadas con la diabetes tipo II, como la obesidad, la hiperglucemia y la hipertensión arterial.

Es crucial abordar estos hallazgos mediante estrategias de intervención que promuevan cambios de comportamiento sostenibles. Esto podría incluir programas educativos sobre nutrición y ejercicio físico adaptados a las necesidades y limitaciones de los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Además, es fundamental involucrar a los pacientes en la planificación de su tratamiento y en la definición de metas realistas para mejorar su salud y calidad de vida.

En relación al objetivo específico de determinar el número de intervenciones necesarias para los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que asisten al Hospital Jerusalén – La Esperanza en 2023, se observó que para cada paciente evaluado se diseñó un plan de acción adaptado a sus necesidades prioritarias. Algunos pacientes requirieron hasta tres intervenciones, mientras que otros solo necesitaron una. Las intervenciones principales incluyeron el monitoreo semanal de los niveles de glucosa, la educación sobre el estilo de vida, la orientación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y la provisión de información sobre la diabetes y la necesidad de cumplir con el tratamiento. Estos hallazgos subrayan la importancia de llevar a cabo un seguimiento farmacoterapéutico adecuado, como señalado por Salas (2022), cuya investigación concluyó que este seguimiento mejoró diversos parámetros de salud, como la presión arterial, el índice de masa corporal, los niveles de glucosa en ayunas, los triglicéridos y el LDL, con significancia estadística ($p < 0,05$).

10 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Se ha observado que el nivel de seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes con diabetes atendidos en el hospital es deficiente, ya que se ha constatado que muchos de ellos no cumplen adecuadamente con la toma de su medicación, ya sea por temor a posibles reacciones adversas o porque consideran que ya se encuentran en buen estado de salud.
2. Según el seguimiento farmacoterapéutico aplicado durante varios meses, se ha evidenciado que los pacientes están siguiendo las indicaciones de tomar sus medicamentos en las dosis y horarios prescritos.
3. En cuanto al estilo de vida de los pacientes, la mayoría presenta obesidad y no logra reducir su peso, lo que indica la falta de hábitos saludables, como una alimentación adecuada y la práctica regular de ejercicio físico.
4. Las intervenciones realizadas se basaron en prioridades identificadas de acuerdo con las necesidades más relevantes de los pacientes. Se encontró que muchos de ellos no estaban cuidando su salud debido a la falta de conocimiento sobre la enfermedad y su manejo adecuado.

Recomendaciones

1. Es fundamental que los pacientes reciban seguimiento regular de su estado de salud mediante controles periódicos, lo cual implica programar citas con el médico para que pueda abordar cualquier preocupación o consulta relacionada con su tratamiento médico.
2. Es esencial que los pacientes sigan de manera rigurosa las recomendaciones médicas para prevenir complicaciones adicionales en su salud. Por lo tanto, deben buscar el apoyo de profesionales comprometidos que ofrezcan sesiones educativas sobre la diabetes y la atención primaria para promover un mejor autocuidado.

11 Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a Dios, infinitamente por bendecirme con la salud y darme las fuerzas para llegar a culminar mi carrera profesional, el cual fue mi gran sueño anhelado.

A mi asesor de Tesis Dr Q.F Carlos Esteban Cacha Salazar, por su tiempo y dedicación para la ejecución del proyecto de tesis, sin su asesoría no hubiese sido posible lograr culminar el desarrollo de la tesis.

Agradecer muy especialmente a mi profesor, Dr. Q.F Jaime Flores Ballena, por haberme brindado sus consejos y orientación durante toda mi formación profesional.

A la Dra. Q.F Rosario del Pilar Chávez Ríos, por su paciencia y apoyo en los momentos más difíciles durante la ejecución del proyecto de tesis y a la Dra. Q.F Karla Lizbeth Rafael Pretel, por su aporte y ayuda durante la elaboración del trabajo de tesis.

Mi agradecimiento infinito a mi madre Leandra Guevara Tantalean, por su apoyo incondicional, quien siempre está conmigo apoyándome.

A mis hijos Heisen Neciosup López y Gerany Neciosup López, quienes siempre me dan las fuerzas para seguir adelante.

A mi esposo José Antonio Neciosup Cabanillas, por su permanente apoyo y aliento, para lograr superarme y salir adelante para lograr terminar la carrera profesional.

12 Referencias Bibliográficas

- Acevedo, A y Ortiz, H (2020). *Itinerario en la adherencia y seguimiento en pacientes hipertensos y diabéticos*. Universidad del Rosario, Bogota. file:///D:/PROYECTOS%20-2022%20-%20SEGUIMIENTO/Acevedo%20y%20ortiz.pdf
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. N., & Miranda-Navales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), p.202. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>
- Castillo, M. y Peña, C. (2021). Nivel del cumplimiento en el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la Farmacia comunitaria del Centro de salud de Breña. 2021. Universidad Interamericana, Lima, Perú. http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/200/T117_42277986_T%20T117_47245593_T.pdf?sequence=1
- García, P. J. (2020). *Efecto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos*. *Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, Agosto - Diciembre 2018*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22045/calidad_de_vida_garc%c3%8da_%20azana_patricia_%20jackeline%20.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Goienetxea E. (2017). Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. *Farm Comunitarios*, 9(4):14-17.

<https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/seguimiento-farmacoterapeutico-competencia-del-farmaceutico>

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7430/Rosado_gp.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2016). *Metodología de la Investigación*. México D.F, México: McGraw-Hill.

Hernández, R., Fernández, C y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* sexta edición. México D.F, México: McGRAW –HILL.

Organización Panamericana de Salud, (2021). *Pacto Mundial contra la Diabetes Implementación en la Región de las Américas*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54682/OPSNMHN210017_spa.pdf?sequence=5

Rios C. (2018). Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay. *Rev. Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 14 octubre de 2022] ;44(3):1-4. Disponible en: <https://bit.ly/3YDj6gV>

Rosado, P. (2017). *Seguimiento farmacoterapéutico domiciliario a pacientes diabéticos tipo II*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Rodríguez, Daniela. (17 de septiembre de 2020). Investigación básica: características, definición, ejemplos. Lifeder. Recuperado de <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>.

- Salas, A. M. (2022). *Seguimiento farmacoterapéutico sobre resultados negativos a la medicación en diabéticos del Centro de Salud “Sagrado Corazón”, marzo 2019 - marzo 2020*. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/20026>
- Torralba, L., & Amador, N. (2019). Elaboración de una guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en el paciente con epilepsia. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 60(1), 35-40.<https://dx.doi.org/10.30827/ars.v60i1.8219>
- Varas, R.; Barral, P., Cosín, A. Magro, M.C., Martín, A, Méndez, P.; y Molinero A. (2017). Resultados del servicio de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes diabéticos polimedicados en farmacias comunitarias de Madrid. *Revista Farm Com.* 2 (1).
<https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/resultados-del-servicio-seguimiento-farmacoterapeutico-pacientes-diabeticos>
- Villalba, R. M., y Cumbreira, C. L. (2019). *Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes ambulatorios diabéticos Tipo 2, Centro Atención Primaria I De Essalud – Pichanaki -2018*. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, Huancayo, Perú.
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/180/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valderrama, S. (2015). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica (2.a ed., Vol. 1). Alianza Editorial.

13 Anexos

Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos



HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN II-1

Servicio de Farmacia

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

La Esperanza, 25 de Agosto del 2023

Of. 0.38-2023 HDJ/MRLE/UTES6/GERESALL

A : López Guevara, Juana
Bachiller en Farmacia y Bioquímica

De : M.C. Edwain Vilela Vargas
Director Hospital Distrital Jerusalén

Por medio de la presente me dirijo a Usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que se está dando la autorización respectiva para que usted proceda a la toma de datos necesarios para su proyecto de tesis Nivel de cumplimiento en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2023.

Sin otro particular quedo de Usted

Atentamente



Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)

Cuestionario

Señor(a), el presente cuestionario busca conocer sobre si se cumple con el seguimiento farmacoterapéutico sobre su enfermedad que padece. La información que brindará es anónima y su participación es de mucha importancia. Por favor responda con la mayor sinceridad posible.

Datos personales (complete y marque con X cuando corresponda)

Localidad:..... Edad: Sexo: M () F ()

Lugar donde se atiende: Hospital o sala de atención pública () Centro de atención privada ()

Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()

Ocupación: Ama de casa () Independiente () Empleado () Desempleado () Jubilado ()

Estudios cursados:

Primario completo <input type="checkbox"/> incompleto <input type="checkbox"/>	Secundario completo <input type="checkbox"/> incompleto <input type="checkbox"/>	Terciario/universitario completo <input type="checkbox"/> incompleto <input type="checkbox"/>
--	--	---

¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron diabetes? Meses:.... Años:.....

Preguntas sobre el seguimiento farmacéutico

**Siempre A Nunca
veces**

¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?

¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?

¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?

¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?

¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?

¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?

¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?


¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?

¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?

¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?

¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?

¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?

Entrevista Farmacéutica: Problemas de Salud		Fecha:	Hoja: /	
Problema de Salud:	Inicio:	Problema de Salud:	Inicio:	
Problema de Salud:	Inicio:	Problema de Salud:	Inicio:	
Problema de Salud:	Inicio:	Problema de Salud:	Inicio:	

Información básica a obtener de los problemas de salud (P.S.): **1) Preocupación y expectativas** del paciente respecto al P.S. **2) percepción sobre el control del P.S.** (síntomas, signos, parámetros cuantificables asociados a la evolución de la enfermedad, interpretación de los parámetros cuantificables). **3) situaciones o causas de descontrol del P.S.** **4) periodicidad de los controles médicos** **5) hábitos de vida y medidas higiénico dietéticas** relacionadas con el problema de salud.

<p>Medicamento: _____</p> <p>Principio Activo: _____</p> <p>P.S. que trata: _____</p>	<p>Percepción de Efectividad: ¿Cómo le va? _____</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Fecha inicio</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Fecha finalización</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Forma de uso y administración _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Observaciones _____</td> </tr> </table>	Fecha inicio		Fecha finalización		Forma de uso y administración _____		Observaciones _____	
Fecha inicio										
Fecha finalización										
Forma de uso y administración _____										
Observaciones _____										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Pauta prescrita</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Pauta usada</td> <td></td> </tr> </table> <p>Prescriptor: _____</p>	Pauta prescrita		Pauta usada		<p>Percepción de Seguridad: ¿Algo extraño? _____</p>					
Pauta prescrita										
Pauta usada										

<p>Medicamento: _____</p> <p>Principio Activo: _____</p> <p>P.S. que trata: _____</p>	<p>Percepción de Efectividad: ¿Cómo le va? _____</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Fecha inicio</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Fecha finalización</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Forma de uso y administración _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Observaciones _____</td> </tr> </table>	Fecha inicio		Fecha finalización		Forma de uso y administración _____		Observaciones _____	
Fecha inicio										
Fecha finalización										
Forma de uso y administración _____										
Observaciones _____										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Pauta prescrita</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Pauta usada</td> <td></td> </tr> </table> <p>Prescriptor: _____</p>	Pauta prescrita		Pauta usada		<p>Percepción de Seguridad: ¿Algo extraño? _____</p>					
Pauta prescrita										
Pauta usada										

<p>Medicamento: _____</p> <p>Principio Activo: _____</p> <p>P.S. que trata: _____</p>	<p>Percepción de Efectividad: ¿Cómo le va? _____</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Fecha inicio</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Fecha finalización</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Forma de uso y administración _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Observaciones _____</td> </tr> </table>	Fecha inicio		Fecha finalización		Forma de uso y administración _____		Observaciones _____	
Fecha inicio										
Fecha finalización										
Forma de uso y administración _____										
Observaciones _____										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Pauta prescrita</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Pauta usada</td> <td></td> </tr> </table> <p>Prescriptor: _____</p>	Pauta prescrita		Pauta usada		<p>Percepción de Seguridad: ¿Algo extraño? _____</p>					
Pauta prescrita										
Pauta usada										

Estado de Situación

Fecha:

Hoja: /



Paciente:

Código Dáder:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Género:	Edad:	IMC:	Alergias:
---------	-------	------	-----------

Problemas de Salud				Medicamentos				Evaluación			I.F.	
Inicio	Problema de salud	Controlado	Preocupa	Desde	Medicamento (principio activo)	Pauta		N	E	S	Clasif. RNM	Fecha inicio
						Prescrita	Usada					

* Diagnóstico Médico Documentado

Preocupa: Poco (P); Regular (R); Bastante (B)

Evaluación: Necesidad (N); Efectividad (E); Seguridad (S)

OBSERVACIONES

FECHA	PARAMETROS			

RNM	Medto. implicado	Clasificación RNM	Causa (PRM)	Observaciones (juicio del farmacéutico)

Plan de actuación

Fecha:

Hoja: /



Nº	Objetivos (Descripción)	Fecha (planteamiento)	Prioridad	Conseguido	Fecha
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	

Intervenciones Farmacéuticas		
Descripción y planificación	Objetivo relacionado (Nº)	Fecha: Inicio, control, resultado

Entrevistas Sucesivas

Fecha:

Hoja: /



Fecha	Prob. Salud y Motivo de visita	Observaciones	Próxima revisión

Hoja de intervención

Resultados Negativos asociados a la Medicación



Identificación		Acción																											
Fecha:	RNM:	Fecha:	Objetivo:																										
Clasificación RNM (Marcar uno) <input type="checkbox"/> Problema de Salud no tratado <input type="checkbox"/> Efecto de medicamento innecesario <input type="checkbox"/> Inefectividad no cuantitativa <input type="checkbox"/> Inefectividad cuantitativa <input type="checkbox"/> Inseguridad no cuantitativa <input type="checkbox"/> Inseguridad cuantitativa		Situación del PS (Marcar uno) <input type="checkbox"/> Problema manifestado <input type="checkbox"/> Riesgo de aparición Medición inicial:																											
Medicamento (s) implicado (s) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Nombre, Potencia, Forma Farmacéutica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Código	Nombre, Potencia, Forma Farmacéutica																								
Código	Nombre, Potencia, Forma Farmacéutica																												
Causa: identificación del PRM (seleccionar cuantas considere oportunas) <input type="checkbox"/> Administración errónea del medicamento <input type="checkbox"/> Características personales <input type="checkbox"/> Conservación inadecuada <input type="checkbox"/> Contraindicación <input type="checkbox"/> Dosis, pauta y/o duración no adecuada <input type="checkbox"/> Duplicidad <input type="checkbox"/> Errores en la dispensación <input type="checkbox"/> Errores en la prescripción <input type="checkbox"/> Incumplimiento <input type="checkbox"/> Interacciones <input type="checkbox"/> Otros problemas de salud que afectan al tratamiento <input type="checkbox"/> Probabilidad de efectos adversos <input type="checkbox"/> Problema de salud insuficientemente tratado <input type="checkbox"/> Otros																													
Que se pretende hacer para resolver el problema <table border="1"> <thead> <tr> <th>Intervenir sobre la cantidad de los medicamentos</th> <th>Intervenir sobre la estrategia farmacológica</th> <th>Intervenir sobre la educación del paciente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Modificar la dosis <input type="checkbox"/> Modificar la dosificación <input type="checkbox"/> Modificar la pauta (redistribución de la cantidad) </td> <td> <input type="checkbox"/> Añadir un medicamento <input type="checkbox"/> Retirar un medicamento <input type="checkbox"/> Sustituir un medicamento </td> <td> <input type="checkbox"/> Forma de uso y administración del medicamento <input type="checkbox"/> Aumentar la adhesión al tratamiento (actitud del paciente) <input type="checkbox"/> Educar en medidas no farmacológicas <input type="checkbox"/> No esta clara </td> </tr> </tbody> </table>				Intervenir sobre la cantidad de los medicamentos	Intervenir sobre la estrategia farmacológica	Intervenir sobre la educación del paciente	<input type="checkbox"/> Modificar la dosis <input type="checkbox"/> Modificar la dosificación <input type="checkbox"/> Modificar la pauta (redistribución de la cantidad)	<input type="checkbox"/> Añadir un medicamento <input type="checkbox"/> Retirar un medicamento <input type="checkbox"/> Sustituir un medicamento	<input type="checkbox"/> Forma de uso y administración del medicamento <input type="checkbox"/> Aumentar la adhesión al tratamiento (actitud del paciente) <input type="checkbox"/> Educar en medidas no farmacológicas <input type="checkbox"/> No esta clara																				
Intervenir sobre la cantidad de los medicamentos	Intervenir sobre la estrategia farmacológica	Intervenir sobre la educación del paciente																											
<input type="checkbox"/> Modificar la dosis <input type="checkbox"/> Modificar la dosificación <input type="checkbox"/> Modificar la pauta (redistribución de la cantidad)	<input type="checkbox"/> Añadir un medicamento <input type="checkbox"/> Retirar un medicamento <input type="checkbox"/> Sustituir un medicamento	<input type="checkbox"/> Forma de uso y administración del medicamento <input type="checkbox"/> Aumentar la adhesión al tratamiento (actitud del paciente) <input type="checkbox"/> Educar en medidas no farmacológicas <input type="checkbox"/> No esta clara																											
Descripción:																													
Vía de comunicación <table border="1"> <thead> <tr> <th>Verbal con el paciente</th> <th>Verbal paciente-médico</th> <th>Escrita con el paciente</th> <th>Escrita paciente-médico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>				Verbal con el paciente	Verbal paciente-médico	Escrita con el paciente	Escrita paciente-médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
Verbal con el paciente	Verbal paciente-médico	Escrita con el paciente	Escrita paciente-médico																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Resultado <table border="1"> <tbody> <tr> <td colspan="2">¿Qué ocurrió con la intervención?</td> <td colspan="2">Fecha: ___/___/___</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Qué ocurrió con el problema de salud?</td> <td colspan="2">Fecha: ___/___/___</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td>Resultado</td> <td>RNM resuelto</td> <td>RNM no resuelto</td> <td rowspan="3">Medición final:</td> </tr> <tr> <td>Intervención Aceptada</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Intervención no aceptada</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>				¿Qué ocurrió con la intervención?		Fecha: ___/___/___						¿Qué ocurrió con el problema de salud?		Fecha: ___/___/___						Resultado	RNM resuelto	RNM no resuelto	Medición final:	Intervención Aceptada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intervención no aceptada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué ocurrió con la intervención?		Fecha: ___/___/___																											
¿Qué ocurrió con el problema de salud?		Fecha: ___/___/___																											
Resultado	RNM resuelto	RNM no resuelto	Medición final:																										
Intervención Aceptada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
Intervención no aceptada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
Descripción:																													

Hoja de intervención

Resultados Positivos Alcanzados



Identificación	
Resultado positivo: Descripción del signo, síntoma o parámetro cuantificable a controlar o prevenir.	
Medicamento (s) implicado (s)	
Código	Nombre, Potencia, Forma Farmacéutica

Acción	
Fecha:	Objetivo:
Descripción de la intervención para preservar el resultado positivo.	
Vía de comunicación	
Verbal con el paciente	Escrita con el paciente
Verbal paciente-médico	Escrita paciente-médico

Resultado	
¿Qué ocurrió con la intervención?	Fecha: ___/___/___
¿Qué ocurrió con el problema de salud?	Fecha: ___/___/___
Medición final:	

Identificación	
Resultado positivo: Descripción del signo, síntoma o parámetro cuantificable a controlar o prevenir.	
Medicamento (s) implicado (s)	
Código	Nombre, Potencia, Forma Farmacéutica

Acción	
Fecha:	Objetivo:
Descripción de la intervención para preservar el resultado positivo.	
Vía de comunicación	
Verbal con el paciente	Escrita con el paciente
Verbal paciente-médico	Escrita paciente-médico

Resultado	
¿Qué ocurrió con la intervención?	Fecha: ___/___/___
¿Qué ocurrió con el problema de salud?	Fecha: ___/___/___
Medición final:	

Anexo 3


Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel del cumplimiento del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital Jerusalén- La Esperanza, 2023?</p>	<p>V1: Seguimiento farmacoterapéutico</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel del cumplimiento en el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar si cumplen con las indicaciones médicas, los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2023 2. Determinar si cumplen las dietas y cambios en el estilo de vida, los pacientes adultos con diabetes 	<p>El nivel del cumplimiento en el seguimiento farmacoterapéutico es alto en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital Jerusalén Jerusalén – La Esperanza, 2023</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada Diseño de Investigación: no experimental descriptiva Población: 30 personas Muestra: 30 personas que cumplen los criterios de inclusión Técnica e Instrumento de recolección de datos Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>

		<p>mellitus tipo II que acuden al Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2023.</p> <p>3. Determinar el número de intervenciones necesarias a realizar a los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2023.</p>		<p>Entrevistas: fichas de seguimiento farmacoterapéutico</p>
--	--	--	--	--

Anexo 4

Consentimiento informado

 **PERU** Ministerio de Salud

HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN

SERVICIO DE FARMACIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACION DEL PROGRAMA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO EN ADULTOS CON ENFERMEDADES CRONICAS

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes del programa del programa de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) una clara explicación de la naturaleza del mismo, así como de su rol en ella como participante.

El presente programa de Seguimiento Farmacoterapéutico es personalizado, *el Químico Farmacéutico* se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos. Esto se realiza mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM). Este servicio implica un compromiso, y se proveerá de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente con Diabetes-Hipertensión atendidos en el Hospital Jerusalén.

La participación en este programa es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de buscar la obtención de la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos. Así mismo se debe aclarar que el Profesional Químico Farmacéutico no va a sustituir a ningún otro profesional de la salud en su función, sino que va a trabajar en equipo.

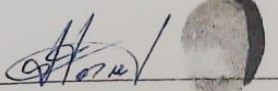
Si tiene alguna duda sobre este programa, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación

He leído el documento, entendiéndolo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firme libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado

Yo, JUANA PAREDES ZULCA con
DNI 18.884.020

domicilio en LOS CELOS 815 de
nacionalidad PERUANA **ACEPTO** participar en el programa de Seguimiento Farmacoterapéutico, conducida por el Profesional Químico Farmacéutico del Servicio de Farmacia Hospital Jerusalén Distrito La Esperanza


Firma del Participante

La Esperanza, 28 de MAIO del 2023

Anexo 6

Base de datos

N°	EDA D	SEX O	LUGAR DE ATENCIÓN	ESTAD O CIVIL	OCUPACIÓN	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	TIEMPO DE DIAGNOSTICO
1	3	2	1	2	2	1	2
2	5	2	1	4	1	3	4
3	5	2	1	2	2	2	2
4	3	2	1	2	2	3	4
5	5	2	1	2	1	1	4
6	5	2	1	4	1	1	4
7	3	1	1	2	2	4	2
8	2	1	1	1	2	3	3
9	1	2	1	1	2	3	4
10	4	1	1	3	2	3	2
11	2	2	1	1	1	3	4
12	1	2	1	2	1	3	2
13	3	2	1	1	1	4	2
14	4	2	1	2	2	2	2
15	2	1	1	1	4	4	3
16	2	2	1	2	2	3	3
17	4	2	1	3	1	3	1
18	1	1	1	2	2	4	3
19	4	1	1	3	2	5	4
20	5	2	1	2	1	2	4
21	3	2	1	2	2	3	4
22	5	2	1	4	1	1	4
23	2	1	1	1	2	3	3
24	1	2	1	1	2	3	4
25	2	2	1	1	1	3	4
26	1	2	1	2	1	3	2
27	2	1	1	1	4	4	3
28	2	2	1	2	2	3	3
29	1	1	1	2	2	4	3
30	5	2	1	2	1	2	4

N°	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12
1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3
3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2
4	2	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	3
5	1	3	1	1	2	1	3	1	3	1	1	3
6	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1
7	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	3
8	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3
9	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3
10	2	3	1	1	2	2	1	2	3	2	1	3
11	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3
12	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2
13	2	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2
14	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3
15	2	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	1
16	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3
17	1	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	3
18	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3
19	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3
20	2	2	3	2	3	3	2	1	1	1	3	3
21	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2
22	1	3	1	1	2	1	3	1	3	1	1	3
23	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3
24	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3
25	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3
26	2	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2
27	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3
28	2	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	1
29	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3
30	2	2	3	2	3	3	2	1	1	1	3	3

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
LOPEZ GUEVARA JUANA		27298026	Geminis27298026@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
<p>Nivel de cumplimiento en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, Hospital Jerusalén - La Esperanza, 2023</p>			
5. Programa Académico			
FARMACIA Y BIOQUIMICA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ³ (info:eu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/> 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

Huella Digital




Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	13	03	2025

Importante

- 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.
- Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación

Nivel de cumplimiento en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	scielo.isciii.es Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Nacional de Trujillo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	idoc.pub Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
13	Recasens Llobera, Esther. "Valoración urinaria del cinc y cromo en la diabetes mellitus", Bellaterra : Universitat Autònoma de Barcelona,, 2007 Fuente de Internet	<1 %
14	www.science.gov Fuente de Internet	<1 %
15	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
16	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %