



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD “TODOS
LOS SANTOS”, DISTRITO DE SAN BORJA, LIMA, 2021.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Bach. MUCHA ZEVALLOS, SHERLY SUSAN

<https://orcid.org/0000-0001-6356-9083>

Bach. VEGAS GUILLEN, ISABEL MARIBEL

<https://orcid.org/0000-0002-9950-7834>

ASESOR:

Dr. ACARO CHUQUICAÑA, FIDEL ERNESTO

<https://orcid.org/0000-0003-1257-299X>

LIMA - PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Isabel Maribel Vegas Guillen, con DNI 46783280 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título Profesional de "Químico Farmacéutico", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO¹ que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud de 8% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de enero del año 2023.

Isabel Maribel Vegas Guillen
46783280

Dr. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña
07459338

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos - RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Sherly Susan Mucha Zevallos, con DNI 71046292 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título Profesional de "Químico Farmacéutico", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO² que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud de 8% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 9 días del mes de febrero del año 2023.



Sherly Susan Mucha Zevallos
71046292



Dr. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña
07459338

² Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

Turnitin Mucha-Vegas

INFORME DE ORIGINALIDAD

8% EN

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.wjgnet.com

Fuente de Internet

1%

2

journals.plos.org

Fuente de Internet

1%

3

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

4

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

5

1library.co

Fuente de Internet

<1%

6

ir.unimas.my

Fuente de Internet

<1%

7

www.camjol.info

Fuente de Internet

<1%

8

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

9

www.healthproblem.ru

Fuente de Internet

<1%

10	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	seoul2017.fip.org Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Kenyatta University Trabajo del estudiante	<1 %
13	hj.diva-portal.org Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	revistaamc.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
16	www.globalscientificjournal.com Fuente de Internet	<1 %
17	digitalscholarship.unlv.edu Fuente de Internet	<1 %
18	discovery.ucl.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	www.research.ed.ac.uk Fuente de Internet	<1 %

22	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.theseus.fi Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Queen Mary and Westfield College Trabajo del estudiante	<1 %
25	bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com Fuente de Internet	<1 %
26	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
27	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
28	ir.lib.uwo.ca Fuente de Internet	<1 %
29	www.frontiersin.org Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
31	Iwona Bonikowska, Katarzyna Szwamel, Izabella Uchmanowicz. "Adherence to Medication in Older Adults with Type 2 Diabetes Living in Lubuskie Voivodeship in Poland: Association with Frailty Syndrome", <i>Journal of Clinical Medicine</i> , 2022 Publicación	<1 %

32	Aqeel Alaqeel. "Are children and adolescents with type 1 diabetes in Saudi Arabia safe at school?", Saudi Medical Journal, 2019 <small>Publicación</small>	<1 %
33	Elaena Quattrocchi, Tamara Goldberg, Nino Marzella. "Management of type 2 diabetes: consensus of diabetes organizations", Drugs in Context, 2020 <small>Publicación</small>	<1 %
34	www.mdpi.com <small>Fuente de Internet</small>	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

Dedico en primer lugar a Dios por permitirme realizar mis objetivos brindándome vida y salud; a mis padres Gertrudis y Santosa por el apoyo, comprensión, paciencia y por creer en mí, dándome ánimos hasta el final de mi carrera, son mi fortaleza para superarme tanto en el ámbito profesional como personal.

Isabel Maribel

Dedico a mis padres, por su apoyo incondicional, su amor y sobre todo por la confianza que siempre tuvieron en mí.

A mis profesores, por sus enseñanzas, consejos y por brindarnos siempre un poco de su tiempo.

A mis compañeros y amigos por siempre estar conmigo en las buenas y en las malas.

Y por su puesto a mí misma por la perseverancia en cumplir mi meta, no fue fácil el camino, pero con resiliencia y mucha actitud lo estoy logrando.

Sherly Susan

AGRADECIMIENTO

A Nuestra Universidad María Auxiliadora, por brindarnos docentes con gran sabiduría, conocimiento y la capacidad de motivarnos a ser mejores cada día como profesionales. Agradecemos a ustedes, el entusiasmo de sus enseñanzas ya que sin ello no estaríamos ahora realizando este proyecto final.

Un agradecimiento especial al Dr. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña, docente asesor, por su constante apoyo y por compartir sus experiencias que permitieron desarrollar la presente tesis. Por sus consejos, conocimiento y correcciones, que nos han permitido culminar con el presente trabajo, no dejaremos de agradecerle por tanta paciencia que nos tuvo y dedicación para poder desarrollar un buen trabajo de tesis.

Deseamos expresar nuestra gratitud a Dios, quien bendice nuestra familia, quien nos mantiene unidos, quien llena nuestras vidas de seguridad, felicidad y amor, sobre todo a nuestros padres que nos inculcaron valores.

Sherly Susan

Isabel Maribel

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE GENERAL	IV
ÍNDICE DE TABLAS	V
ÍNDICE DE FIGURAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
2.1 Tipo y diseño de la investigación.	16
2.2 Población, muestra y muestreo.	16
2.3 Variables de la investigación.	17
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.	18
2.5 Plan de recolección de datos.	18
2.6 Métodos de análisis estadístico	19
2.7. Aspectos éticos	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSION	45
4.1 Discusión de resultados	45
4.2 Conclusión	49
4.3 Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de pacientes con DM-2.	20
Tabla 2.	Género de pacientes con DM-2.	21
Tabla 3.	Grado de instrucción.	22
Tabla 4.	Años con diagnóstico de DM-2.	23
Tabla 5.	Ocupación.	24
Tabla 6.	Dinero para comprar sus medicamentos.	25
Tabla 7.	Cumplimiento de cita médica.	26
Tabla 8.	Equipo médico capacitado para el control de la DM-2.	27
Tabla 9.	Noticias actuales sobre la DM-2.	28
Tabla 10.	Complicaciones del mal control de la DM-2.	29
Tabla 11.	Olvida tomar los medicamentos.	30
Tabla 12.	Toma medicamentos a la hora indicada.	31
Tabla 13.	Toma en hora indicada su tratamiento, a pesar que le cae mal.	32
Tabla 14.	Siempre que sale de casa o viaja lleva su tratamiento.	33
Tabla 15.	Tomó sus medicamentos para la DM-2 el día de ayer.	34
Tabla 16.	Se siente mejor y sigue tomando medicamentos para la DM-2.	35
Tabla 17.	Se siente cómodo con el tratamiento para la DM-2.	36
Tabla 18.	Tomar metformina le ha producido diarrea.	37
Tabla 19.	Tomar metformina le produce nauseas.	38
Tabla 20.	Tomar glibenclamida le produce o le ha producido visión borrosa.	39

Tabla 21.	Tomar glibenclamida le ha producido mucha disminución de su azúcar.	40
Tabla 22.	Si siente molestias al tomar sus medicamentos, acude al centro de salud para su evaluación médica.	41
Tabla 23.	Farmacéutico informa sobre posibles malestares del tratamiento para la DM-2.	42
Tabla 24.	Porcentaje de adherencia y no adherencia al tratamiento de DM-2.	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Porcentaje de edad de pacientes con DM-2.	20
Figura 2.	Porcentaje relacionado al género de pacientes con DM-2.	21
Figura 3.	Porcentaje según grado de instrucción.	22
Figura 4.	Porcentaje de los años con diagnosticado de DM-2.	23
Figura 5.	Porcentaje según ocupación.	24
Figura 6.	Porcentaje sobre el factor asociado al dinero suficiente para comprar sus medicamentos.	25
Figura 7.	Porcentaje sobre el factor asociado al cumplimiento de cita médica.	26
Figura 8.	Porcentaje sobre el factor asociado a los servicios de salud del equipo médico.	27
Figura 9.	Porcentaje sobre el factor asociado al conocimiento de noticias actuales sobre la DM-2.	28
Figura 10.	Porcentaje sobre el factor asociado a complicaciones del mal control de la DM-2.	29
Figura 11.	Porcentaje sobre el factor asociado al olvido de tomar medicamentos para su DM-2.	30
Figura 12.	Porcentaje sobre el factor asociado a la hora de tomar medicamentos para la DM-2.	31
Figura 13.	Porcentaje sobre el factor asociado a la hora de tomar medicamentos para la DM-2, a pesar que le cae mal.	32
Figura 14.	Porcentaje sobre el factor asociado a llevar su tratamiento de DM-2 cuando sale de casa o viaja.	33
Figura 15.	Porcentaje sobre el factor asociado al cumplimiento de la toma de medicina para la DM-2 el día de ayer.	34
Figura 16.	Porcentaje sobre el factor asociado a si se siente mejor, sigue tomando sus medicamentos para la DM-2.	35
Figura 17.	Porcentaje sobre el factor asociado a si se siente cómodo tomando sus medicamentos para la DM-2.	36

Figura 18. Porcentaje sobre el factor asociado a la identificación de diarrea al tomar metformina.	37
Figura 19. Porcentaje sobre el factor asociado a la identificación de náuseas al tomar metformina	38
Figura 20. Porcentaje sobre el factor asociado a la identificación de visión borrosa al tomar glibenclámda.	39
Figura 21. Porcentaje sobre el factor asociado a la disminución de azúcar al tomar glibenclámda.	40
Figura 22. Porcentaje sobre el factor asociado a la asistencia al centro de salud para evaluación médica.	41
Figura 23. Porcentaje sobre el factor asociado a la información que el farmacéutico brinda sobre las reacciones adversas que presenta los medicamentos para la DM-2.	42
Figura 24. Porcentaje de adherencia y no adherencia al tratamiento de DM-2.	43

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable	58
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos	59
Anexo C: Consentimiento informado	62
Anexo D: Validación de instrumento	63
Anexo E: Permiso para realizar el proyecto de tesis	66
Anexo F: Autorización del Médico	67
Anexo G: Asociación entre factores y adherencia al tratamiento farmacológico	68
Anexo H: Evidencias del trabajo de campo	69

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro de Salud “Todos Los Santos”, distrito de San Borja, Lima 2021. **Materiales y métodos:** El nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2 se determinó mediante una encuesta de 23 preguntas con respuestas de opción múltiple basado en el test de Morisky-Green modificado, se evaluaron los aspectos sociodemográficos y los factores asociados a la adherencia tratando las dimensiones de: factores asociados, identificación de fármacos y de efectos adversos, se determinó como paciente adherente a los que obtuvieron puntaje \geq a 15 y no adherentes con puntaje $<$ a 14. Se tomo como muestra 200 pacientes. **Resultados:** Los resultados indicaron que la adherencia al tratamiento estuvo representada por el 16,5% de su cita médica para el control de su DM-2, 32,0% y el 18,5% algunas veces han presentado efectos adversos como diarreas y nauseas respectivamente **Conclusión:** Solo el 5,5% de los participantes es adherente al tratamiento farmacológico en pacientes con DM-2 en el Centro de Salud Todos los Santos del distrito de San Borja, Lima 2021.

Palabras clave: Diabetes Mellitus Tipo 2, adherencia, tratamiento farmacológico.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the adherence to pharmacological treatment in patients with Type 2 Diabetes Mellitus at the "Todos Los Santos" Health Center, San Borja district, Lima 2021. **Materials and methods:** The level of adherence to pharmacological treatment in type 2 diabetic patients was determined by means of a survey of 18 questions with multiple choice answers based on the modified Morisky-Green test, sociodemographic aspects and associated factors were evaluated, considering these dimensions: associated factors, identification of drugs and adverse effects, when it was determined as an adherent patient those who obtained a score greater than or equal to 15 and non-adherent patients with a score less than 14. It was considered a sample of 200 patients. **Results:** the results indicated that adherence to treatment was represented by 16,5% who had their medical appointment to control their DM-2, 32,0% and 18,5% had sometimes presented adverse effects such as diarrhea and nausea, respectively. **Conclusion:** Only the 5,5% of the participants are adherent to pharmacological treatment in patients with DM-2 at the Todos los Santos Health Center in the district of San Borja, Lima 2021.

Key words: Diabetes Mellitus Type II, adherence, pharmacological treatment

I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM-2) es una patología crónica de origen multifactorial, necesita tratamiento farmacológico imprescindible para el beneficio máximo del paciente ⁽¹⁾.

El incumplimiento de las indicaciones médicas, generalmente se da en enfermedades tipo crónicas, como la DM-2, ocasionando un fracaso terapéutico en el proceso del tratamiento ⁽²⁾.

El impacto de la DM-2 se ha incrementado a nivel mundial en las últimas 2 décadas, ya que es una enfermedad con una alta morbimortalidad, como consecuencia del mal control de la DM-2 y de sus complicaciones, además de su elevado costo sanitario y social ⁽³⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos informa que se ha cuadruplicado los pacientes con DM-2 en los últimos 40 años, además de que el 50 % de los pacientes adultos permanecen sin ser diagnosticados ⁽⁴⁾. Actualmente los países que registran un mayor número de pacientes diabéticos son: China cuenta con 116 millones, seguido por la India con 77 millones y EEUU con 31 millones, dichos países representan al 40,0% de la población global ⁽⁵⁾, en EEUU se registró en el año 2014, un 56,0% de pacientes que no se cohesionan con el tratamiento de la DM-2 ⁽⁶⁾.

En Latinoamérica los altos índices de personas con DM-2 oscilan entre un 10% a 15,0%, en Colombia la prevalencia fue de 8,2% en el año 2000, en México fue del 14,9%, lo que representa un alto impacto en el costo de atención y tratamiento ⁽⁷⁾, la adherencia al tratamiento de paciente con DM-2, representa el 27,0% en un hospital de Colombia ⁽⁸⁾.

A nivel nacional la falta de adherencia se ha incrementado a pesar que hay un aumento significativo en pacientes con DM-2 ⁽⁹⁾. Solo del 21% al 37% se adhiere al tratamiento ⁽¹⁰⁾.

Según el Ministerio de Salud (MINSa), Lima es la ciudad que registra mayor número de casos de personas con DM-2 ⁽¹¹⁾.

En el 2018 en Lima se reportó 5,1% de nuevos casos de DM-2, también se reportó que el 77,7% de personas diagnosticadas con DM-2, recibieron y/o compraron medicamentos antidiabético prescritos, para el control de su enfermedad⁽¹²⁾.

Una de las causas que conllevan a esta patología es el estilo de vida, dieta hipercalórica, consumo de alimentos procesados y poca o nula actividad física⁽¹³⁾. Así lo demuestra un estudio realizado en España, donde se revela que una de las mayores causas para desencadenar esta enfermedad sería el sedentarismo⁽¹⁴⁾.

La alta prevalencia de la morbilidad en la DM-2, afecta una gran carga económica al sistema de salud y a las familias de quienes lo padecen⁽¹⁵⁾.

Por lo expuesto, es necesario concientizar a los pacientes de DM-2 de la importancia de cumplir con el tratamiento farmacológico, con el objetivo de disminuir el gasto económico que genera, las complicaciones y disminuir el índice de morbilidad de esta enfermedad de esta forma se pretende aplicar los programas de Atención Farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico.

La DM-2 es la deficiencia de la hormona insulina en el organismo, la cual regula el nivel de glicemia en la sangre, el aumento de la misma se define como hiperglicemia que causa con el tiempo daños irreversibles en el organismo⁽⁴⁾.

Uno de los dos tipos de diabetes es la DM-2 (no insulino dependiente) causada por una resistencia a la acción metabólica de la insulina, por lo tanto, no produce los efectos esperados de insulina a pesar de su presencia, es más común en los adultos⁽¹⁶⁾.

La adherencia farmacológica se describe como el grado, en que los pacientes cumplen estrictamente las indicaciones prescritas por su médico tratante⁽¹⁷⁾. Según la OMS son cinco dimensiones que interactúan e influyen en la adherencia terapéutica⁽¹⁸⁾.

1. Factores socioeconómicos, si el paciente tuviese un nivel socioeconómico bajo tendría que elegir entre los gastos de su tratamiento de su enfermedad o su canasta básica⁽¹⁹⁾.
2. Factores relacionados con el proveedor sanitario, significa que hay una brecha importante de interés en la capacitación del personal de salud para

poder llevar el control de las enfermedades y poca capacidad para educar al paciente e intervenir para que sus adherencias sean efectivas ⁽²⁰⁾.

3. Factores relacionados con el paciente, está representado por el interés que muestra el paciente sobre su enfermedad y los puntos de vista de la misma, también de su percepción de su nivel de cumplimiento con su régimen de tratamiento prescrito ⁽²¹⁾.

4. Factores relacionados con la enfermedad, en el camino del proceso del tratamiento nos encontramos con un cuadro depresivo común entre los pacientes y en este sentido se asocia incumplimiento al tratamiento ⁽²²⁾.

5. Factores relacionados con el tratamiento, la dosificación mínima o múltiple de fármacos ocasiona la aparición de efectos adversos que pueden exponer la adherencia al tratamiento farmacológico. La forma farmacéutica del fármaco también puede modificar la adherencia del fármaco, por ejemplo, el diámetro de los comprimidos, sabor de la formulación, entre otros ⁽²³⁾.

Bello et al., en Chile en el año 2020, evaluaron el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en adultos mayores con DM-2 en la ciudad de Chillan como resultados obtuvieron que el 51,72% tuvo adherencia. Los autores concluyeron que hay adherencia relacionada al factor sociodemográfico ⁽²⁴⁾.

Ríos, en Paraguay en el año 2018, identificó la adherencia a los tratamientos farmacológicos en pacientes con diabetes en el hospital Coronel Oviedo. Obteniendo como resultados una adherencia de un 26,76%, concluyendo que más de la mitad de la población no cumplen su tratamiento farmacológico ⁽²⁵⁾.

Ramos et al., en Cuba en el 2017, evaluaron la adherencia terapéutica en pacientes con DM-2 en el consejo popular de Cartagena. El 37% de los pacientes fueron cumplidores con su tratamiento, de los cuales los pacientes de sexo femenino son pacientes más cumplidores (73%), concluyendo la necesidad de explicar las causas del incumplimiento en DM-2 ⁽²⁶⁾.

Farías et al., en Perú en el 2021, realizaron un estudio sobre los conocimientos de DM-2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, los resultados fueron, que el 38,6% de pacientes tuvo adherencia baja y además que

el 31,8% de los pacientes tenía conocimiento adecuado sobre su enfermedad. Concluyendo que existe una relación entre el conocimiento de diabetes y adherencia al tratamiento ⁽²⁷⁾.

Castañeda, en Perú en el 2020, determinó la relación entre factor asociado a la adherencia y cumplimientos terapéuticos en pacientes con DM-2, en el hospital San Juan Bautista de la ciudad de Huaral, obteniendo como resultados la adherencia parcial en un 52,53%. La autora concluye que existe correlación en las variables en mención ⁽²⁸⁾.

Zamora et al., en Perú en el 2019, evaluaron el conocimiento sobre su enfermedad en pacientes con DM-2 de un hospital de Lima, y su asociación con la adherencia al tratamiento, donde el 25,7% eran pacientes adherentes al tratamiento prescrito. Concluyendo que existe una relación entre sus ambas variables ⁽²⁹⁾

Este trabajo de investigación pretende demostrar la importancia de la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con DM-2, porque se estaría identificando los posibles factores que interfieren la adherencia al tratamiento. Una buena adherencia al tratamiento mejorará la calidad de vida de los pacientes y un ahorro en el sistema de Salud, además estos resultados y el instrumento de investigación servirán de base para futuras investigaciones de ciencias de la salud

El objetivo general de la presente investigación es evaluar la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud “Todos Los Santos”, distrito de San Borja, Lima. 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Tipo y diseño de la investigación.

La investigación realizada es de tipo descriptivo, transversal y cualitativo. Es descriptivo, porque la investigación, ha definido las preguntas que permitieron evaluar el nivel adherencia de los pacientes con DM-2, no se manipulo variables, el tiempo en recolectar la información fue desde el mes de diciembre del 2021 a marzo 2022, encuestando a cada persona solo una vez, lo que caracteriza a una investigación transversal, además los resultados pudieron ser representados en escala, lo cual permitió medir el nivel de adherencia al tratamiento.

2.2 Población, muestra y muestreo.

La población objetivo estuvo conformada por 415 pacientes registrados en el programa de DM-2 del centro de atención primaria “Todos los Santos” del distrito de San Borja desde el 2020 al 2021 en la pandemia del coronavirus donde hubo gran asistencia a los establecimientos de salud de atención primaria. La cual la gran mayoría son adultos mayores con diversas comorbilidades (hipertensión arterial, aterosclerosis, asma, artritis reumatoidea, problemas cardiovasculares, entre otros). Fueron seleccionados de manera oportuna. Se aplicó la fórmula de poblaciones finitas ⁽³⁰⁾:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Total de los pacientes.

$Z_{\alpha} = 1.96^2$ (con 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada de 0,5

q = 1 – p (en este caso 1- 0,5 = 0.5)

d = precisión (5%)

Reemplazando:

$$n = \frac{415 \times 1.96^2 \times 0.5 (1-0.05)}{(0.05)^2(415-1) + 1.96^2 \times 0.5 (1-0.05)} = 200$$

El tamaño de muestra fue de doscientos participantes exclusivamente que asisten al programa señalado. El muestreo es por conveniencia y no probabilístico, porque la población objetivo cumplen ciertos criterios prácticos, como la fácil accesibilidad, la proximidad geográfica, la disponibilidad en un momento determinado o la voluntad de participar se incluyen para el propósito del estudio.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de DM-2, con esquema terapéutico con hipoglicemiantes orales.
- Pacientes diabéticos con edad comprendida entre 18 a 80 años.
- Pacientes que voluntariamente acepten, firmen el consentimiento informado para la realización de la presente investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes diabéticos asociados con alguna deficiencia neurológica o psiquiátrica que dificulte la expresión durante de la entrevista.
- Pacientes que voluntariamente no acepten ni firmen el consentimiento informado para la realización del estudio en mención.
- Pacientes que no tengan diagnosticado DM-2.

2.3 Variables de la investigación.

Variable: Adherencia del tratamiento farmacológico

Definición conceptual: Es el cumplimiento estricto o la adherencia del tratamiento farmacológico, basada en las prescripciones médicas ⁽¹⁶⁾.

Definición operacional: La adherencia al tratamiento farmacológico, se evaluó mediante un cuestionario de 23 preguntas, lo que nos permitió medir la adherencia y no adherencia al tratamiento farmacológico.

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: Se empleo la técnica de encuesta donde hubo un número determinado de preguntas respecto a las variables en estudio ⁽³²⁾.

Instrumento: Se empleó un cuestionario a 200 participantes, este cuestionario está clasificado en dos categorías la primera corresponde a los aspectos sociodemográficos y la segunda a la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con DM-2 ⁽³³⁾.

El cuestionario consta de 23 ítems sobre la adherencia al tratamiento farmacológico, y está basado en el test de Morisky-Green modificado ⁽²³⁾, que mide el comportamiento de adherencia en relación a la ingesta de medicamentos, son ítems con opción múltiple, con escala tipo Likert, para valorar las barreras de una correcta adherencia terapéutica (Siempre= 1; Habitualmente= 0,75; Algunas veces= 0,5; Rara vez= 0,25; Nunca= 0).

La adherencia se determinó de acuerdo a la puntuación obtenida por cada paciente encuestado, determinando como paciente adherente a los que obtuvieron puntaje mayor o igual a 15 y no adherentes con puntaje menor a 14. La encuesta fue aplicada en los meses de diciembre del 2021 a marzo del 2022 hasta completar los 200 participantes.

2.5. Plan de recolección de datos.

- Se presentó solicitud en el centro de Salud.
- Una vez obtenido el permiso, nos dirigimos al servicio de Farmacia donde se captó a los pacientes, se les brindo información respecto de la naturaleza de la investigación, donde se les reitero que es una encuesta tipo anónima y de participación voluntaria, en conformidad de ello se les pidió firmen el consentimiento informado.
- Se procedió a encuestar (Anexo A) donde a cada participante le tomo entre 15 a 20 minutos responder las preguntas del cuestionario.
- Finalmente se procesaron los datos estadísticamente, lo que permitió analizar los resultados y lograr los objetivos planteados.

2.6. Métodos de análisis estadístico

El procesamiento de datos se realizó en el programa estadístico SPSS versión 18 los resultados están representados en figuras y gráficos, con un nivel de confianza de 95% y margen de error del 0,05.

2.7. Aspectos éticos

Para el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta los principios de bioética en investigación, como es el principio de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, donde los participantes accedieron libre y voluntariamente a ser encuestados, prueba de ello firmaron el consentimiento informado, donde de forma clara y precisa se les brindo información acerca de la investigación, por otro lado, la confidencialidad estuvo garantizado a través del anonimato⁽³⁴⁾.

III. RESULTADOS

A continuación, presentamos los resultados de la investigación sobre la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes diabéticos tipo 2, en el centro de Salud Todos los Santos del Distrito de San Borja, Lima 2021.

Tabla 1. Edad de pacientes con DM-2.

Encuestados	Media	Mínimo	Máximo
200	59,16	35	80

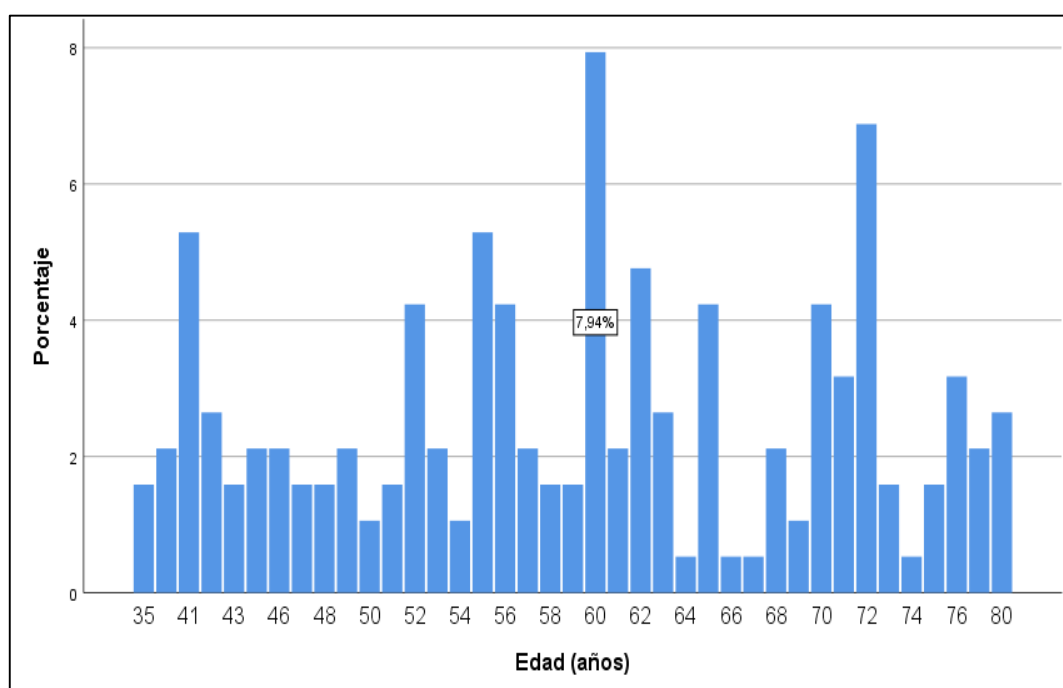


Figura 1. Porcentaje de la edad de pacientes con DM-2.

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 1, se observa, la distribución de los 200 pacientes con DM-2, donde la edad media fue de 59,16 años, que representa el 7,94% y una edad mínima de 35 años y una edad máxima de 80 años.

Tabla 2. Género de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Género	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	112	56,1
Masculino	88	43,9
Total	200	100,0

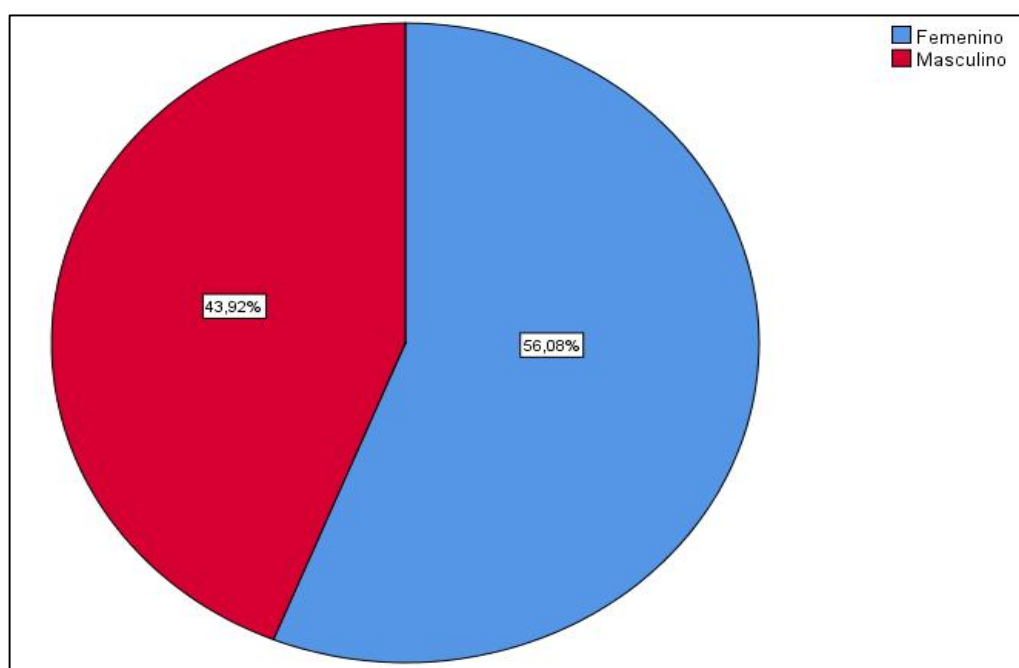


Figura 2. Porcentaje relacionado al género de pacientes con DM-2

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 2, se observa, la distribución de los 200 pacientes con DM-2, donde el género femenino predominó con 112 participantes que representa el 56,08% mientras que el género masculino se vio representado por 88 participantes que representa el 43,9%, se observa que hay más mujeres con diagnósticos DM-2 que hombres.

Tabla 3. Grado de instrucción

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Secundaria completa	101	51,3
Superior técnica incompleto	10	4,8
Superior técnica completo	26	12,7
Superior universitaria incompleto	9	4,2
Superior universitaria completo	54	27,0
Total	200	100,0

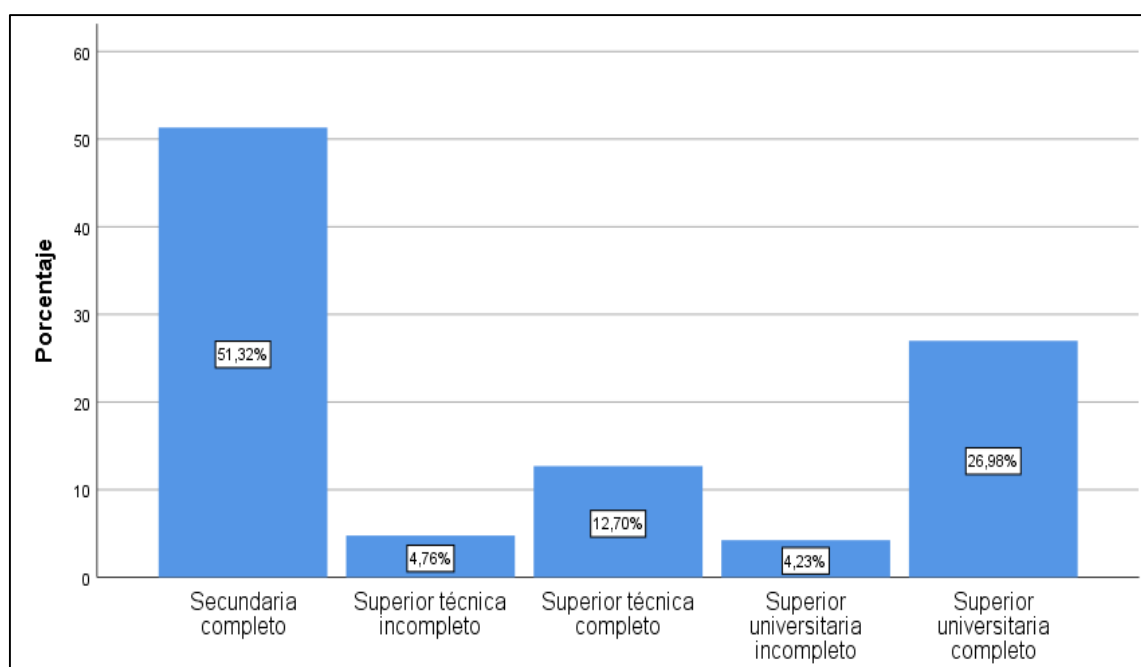


Figura 3. Porcentaje según grado de instrucción

Fuente: Encuesta.

En la tabla y figura 3, se observa que, de los 200 participantes, de acuerdo al nivel de educación, 101 participante (51,32%) tienen secundaria completa, 54 participantes (26,98%) realizaron estudios superiores de universidad completa, 26 participantes (12,70%) tienen estudios superiores de técnico completo, 10 participantes (4,76%) tienen estudios superiores de técnico incompleto y 9 participantes (4,23%) tienen estudios superiores de universidad incompleta. Esto refleja que, en muchos de los encuestados, la educación influye en la prevención y en el tratamiento farmacológico oportuno hacia una mejoría de calidad.

Tabla 4. Años con diagnóstico de DM-2

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
De 1 a 3 años	63	30,7
De 4 a 6 años	56	28,6
de 7 a 10 años	32	15,9
Mayor de 10 años	49	24,9
Total	200	100,0

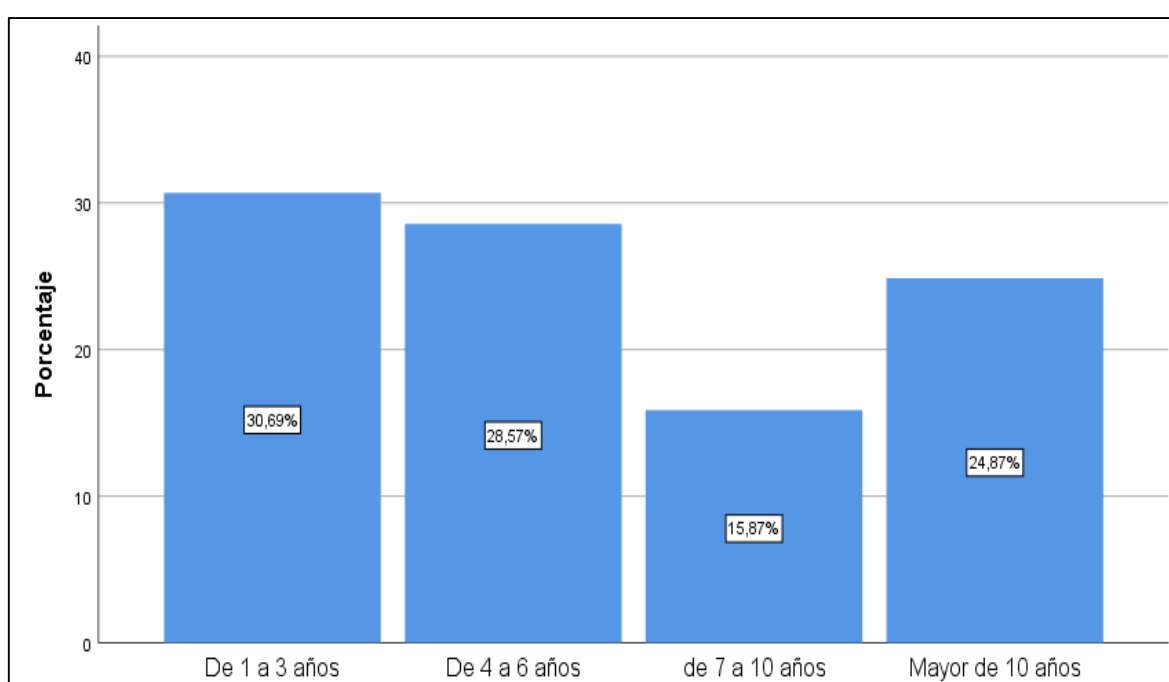


Figura 4: Porcentaje de los años con diagnóstico de DM-2

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 4, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo a los años con diagnóstico de DM-2, donde observamos que, 63 participantes (30,69%) tienen de 1 a 3 años con diagnóstico de DM-2, 56 participantes (28,57%) tienen de 4 a 6 años en estar diagnosticado con DM-2, 32 participantes (15,87%) tienen de 7 a 10 años en estar diagnosticados con DM-2 y 49 participantes (24,87%) llevan más de 10 años en estar diagnosticado con DM-2.

Tabla 5. Ocupación

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Trabajador del hogar	77	38,6
Jubilados	34	16,9
Oficio sin formación profesional	39	19,6
Empleado con formación profesional	50	24,9
Total	200	100,0

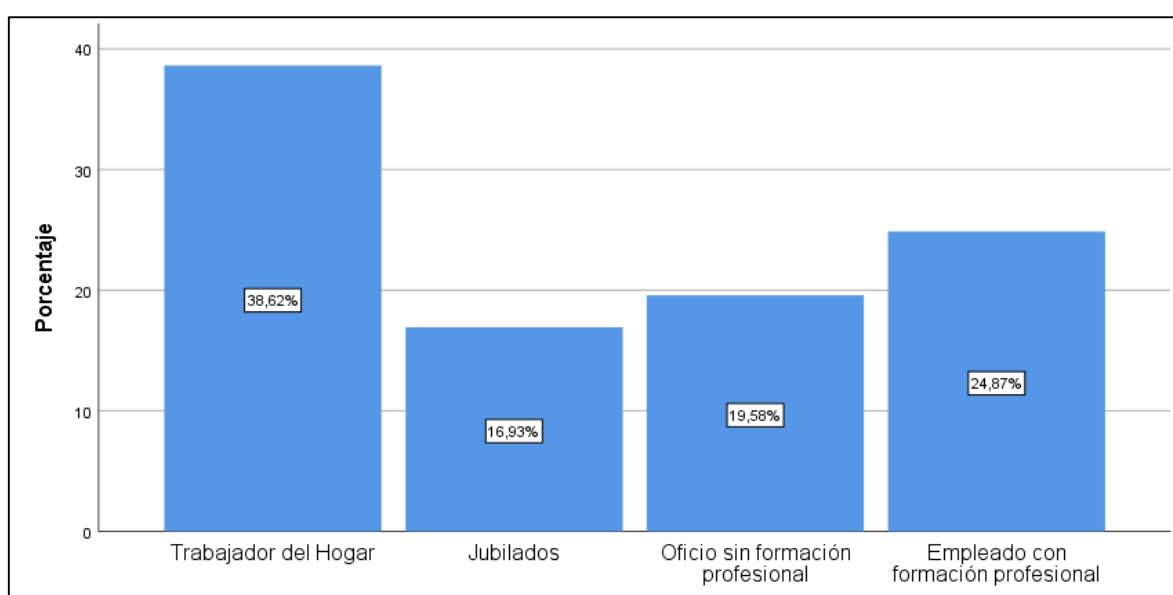


Figura 5: Porcentaje según ocupación

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 5, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo a la ocupación de los pacientes con diagnósticos de DM-2, donde observamos que 77 participantes (38,6%) son trabajadores de hogar, 50 participantes (24,87%) son empleados con formación profesional, 39 participantes (19,58%) tienen algún oficio sin formación profesional y 34 participantes (16,93%) son jubilados. Estos resultados evidencian la mayoría de personas con diagnóstico DM-2 son los trabajadores de hogar.

Tabla 6. Dinero suficiente para comprar medicamentos

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	53	26,5
Habitualmente	51	25,5
Algunas veces	63	31,5
Rara vez	28	14,0
Nunca	5	2,5
Total	200	100,0

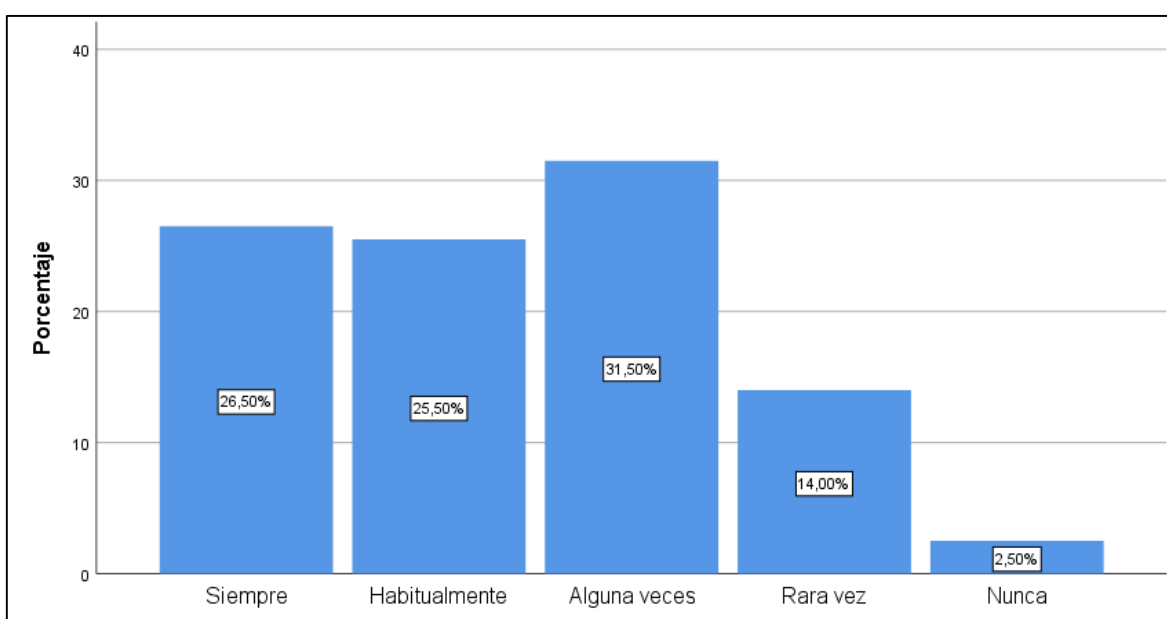


Figura 6. Porcentaje sobre el factor asociado al dinero suficiente para comprar sus medicamentos.

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 6, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo al factor asociado al dinero suficiente para comprar sus medicamentos. Se observa que, 63 participantes (31,50%), 53 participantes (26,50%), 51 participantes (25,50%) y 28 participantes (14,0%) algunas veces, siempre, habitualmente y rara vez respectivamente tienen dinero para comprar sus medicamentos y solamente 5 participantes (2,50%) refieren que nunca tienen dinero para comprar medicamentos.

Tabla 7. Cumplimiento de cita médica

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	33	16,5
Habitualmente	46	23,0
Algunas veces	94	47,0
Rara vez	26	13,0
Nunca	1	0,5
Total	200	100,0

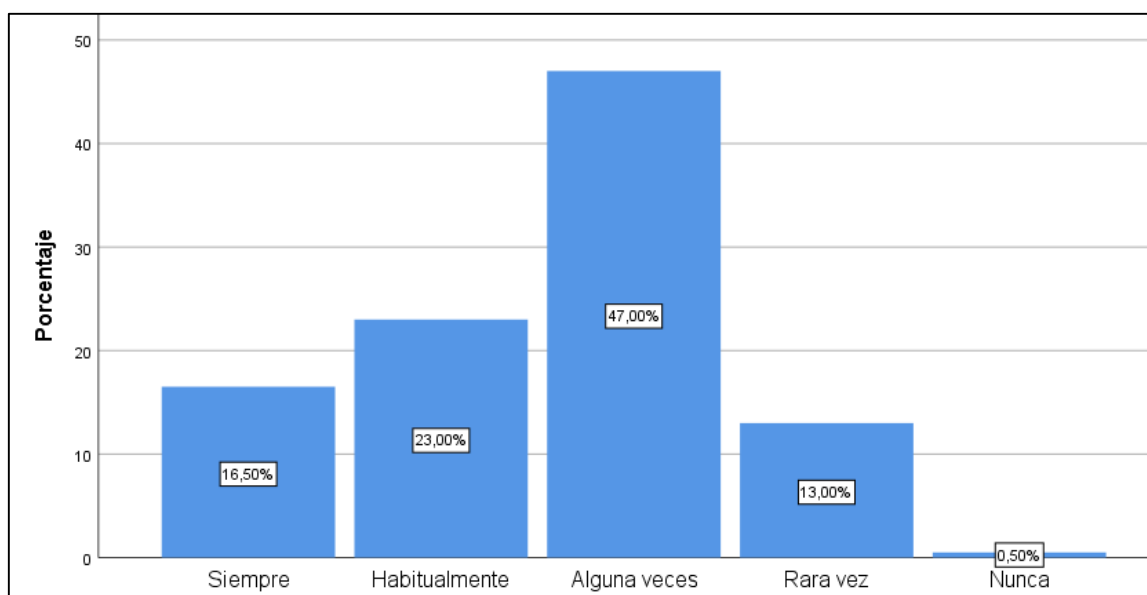


Figura 7: Porcentaje sobre el factor asociado al cumplimiento de cita médica.

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 7, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo al factor asociado al cumplimiento de cita médica. Donde observamos que, 94 participantes (47,0%) algunas veces acuden a sus citas médicas, 46 participantes (23,0%) habitualmente cumplen con sus citas médicas, 33 participantes (16,5%) siempre acude a su cita médica, mientras que 26 participantes (13,0%) rara vez acude a su cita médicas y solo 1 participante (0,5%) nunca acude a su cita médica. Los resultados demuestran que la mayoría de los encuestados acuden a sus citas médicas para el control de sus DM-2 y un bajo porcentaje no acude con la cita médica para el control de su enfermedad.

Tabla 8: Equipo médico capacitado para el control de la DM-2

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	90	45,0
Habitualmente	69	34,5
Algunas veces	31	15,5
Rara vez	7	3,5
Nunca	3	1,5
Total	200	100,0

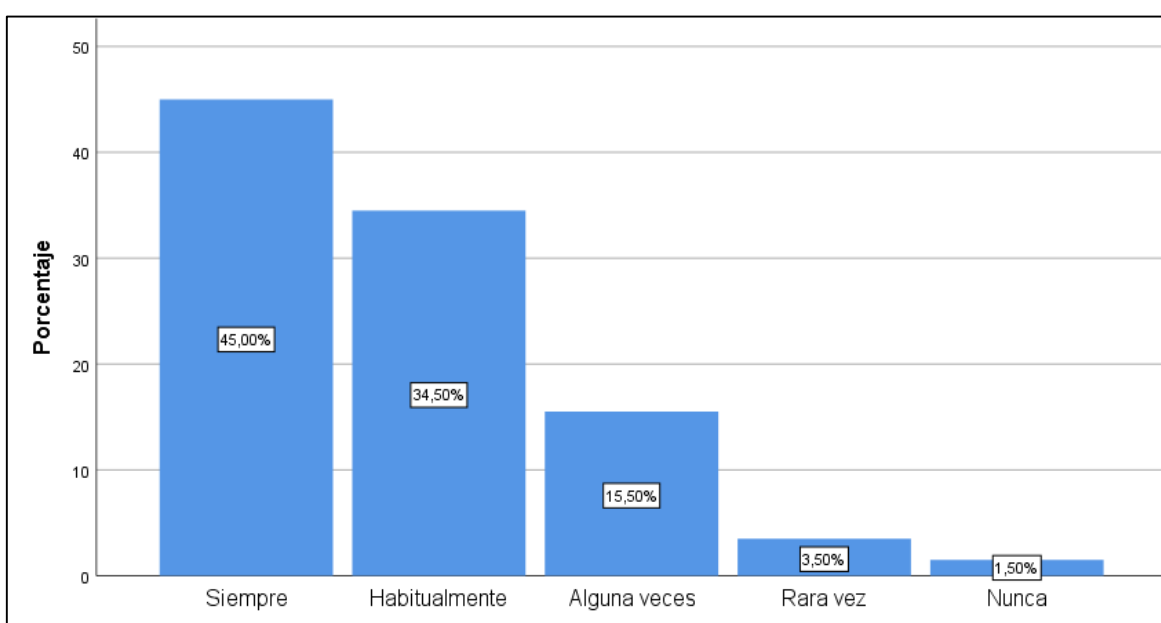


Figura 8: Porcentaje sobre el factor asociado a los servicios de salud del equipo médico.

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 8, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo al factor asociado a los servicios de salud del equipo médico. donde se observa que, 90 participantes (45,0%) siempre encuentran un equipo capacitado para el control de su diabetes, de 69 participantes (34,5%) habitualmente encuentran un equipo capacitado para el control de la DM-2, mientras que 31 participantes (15,3%), 7 participantes (3,5%) y 3 participantes (1,5%) algunas veces, rara vez y nunca respectivamente consideran que encuentra un equipo capacitado para el control de su DM-2.

Tabla 9: Noticias actuales sobre la DM-2.

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	45	22,5
Habitualmente	64	32,0
Algunas veces	63	31,5
Rara vez	22	11,0
Nunca	6	3,0
Total	200	100,0

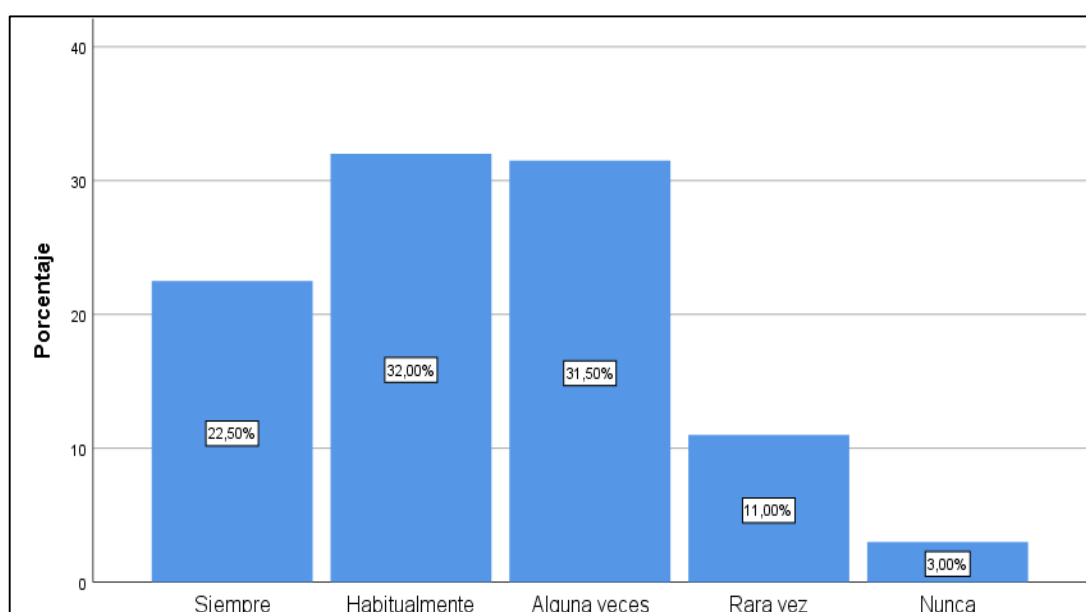


Figura 9: Porcentaje sobre el factor asociado al conocimiento de noticias actuales sobre la DM-2.

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 9, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo al factor asociado al conocimiento de noticias actuales sobre la DM-2. Donde se observa que, 64 participantes (32,0%), 63 participantes (31,5%), 45 participantes (22,5%) y 22 participantes (11,0%) habitualmente, algunas veces, siempre y rara vez les interesa conocer noticias actuales sobre su DM-2, mientras que 6 participantes (3,0%) no desea obtener información nueva sobre su DM-2.

Tabla 10: Complicaciones del mal control de la DM-2.

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	21	10,5
Habitualmente	34	17,0
Algunas veces	58	29,0
Rara vez	48	24,0
Nunca	39	19,5
Total	200	100,0

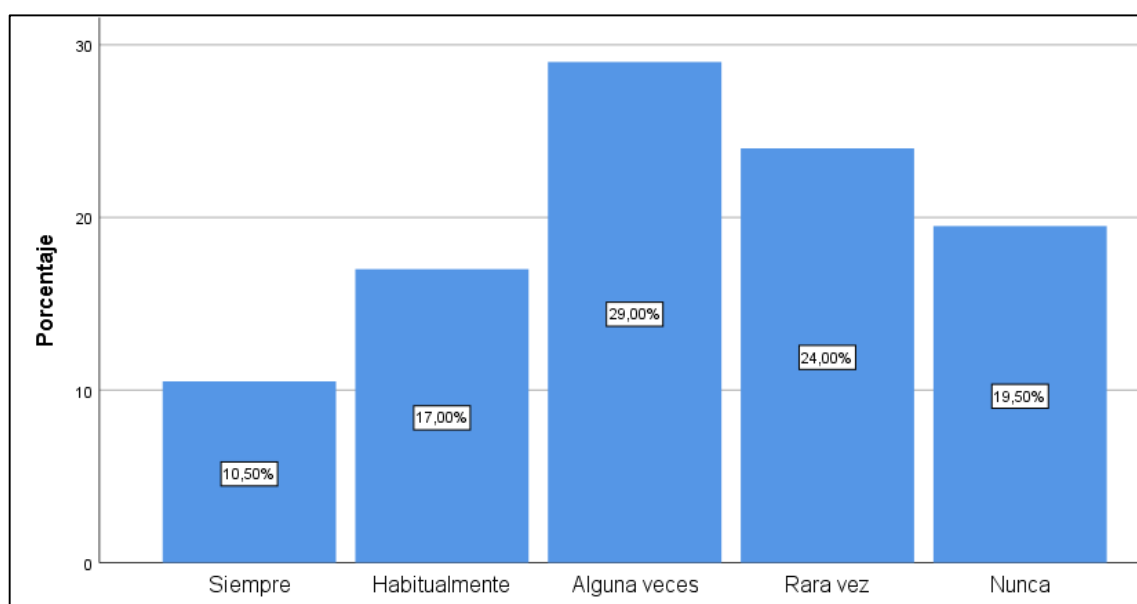


Figura 10: Porcentaje sobre el factor asociado a información de las complicaciones del mal control de la DM 2

Fuente: Encuesta.

En la tabla y figura 10, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo al factor asociado a las complicaciones que podría tener por un mal control de la DM-2. Observamos que, 58 participantes (29,0%), 48 participantes (24,0%), 34 participantes (17,0%) y 21 participantes (10,5%) algunas veces, rara vez, habitualmente y siempre, respectivamente, manifiestan complicaciones por llevar un mal control de su DM-2, mientras que 39 participantes (19,5%) nunca presentaron complicaciones sobre un mal control de la DM-2. Estos resultados nos demuestran que los pacientes en mayor o menor porcentaje en algún momento de su tratamiento presentan complicaciones por llevar un mal control de esta enfermedad.

Tabla 11: Olvida tomar los medicamentos

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	14	7,0
Habitualmente	9	4,5
Algunas veces	46	23,0
Rara vez	84	42,0
Nunca	47	23,5
Total	200	100,0

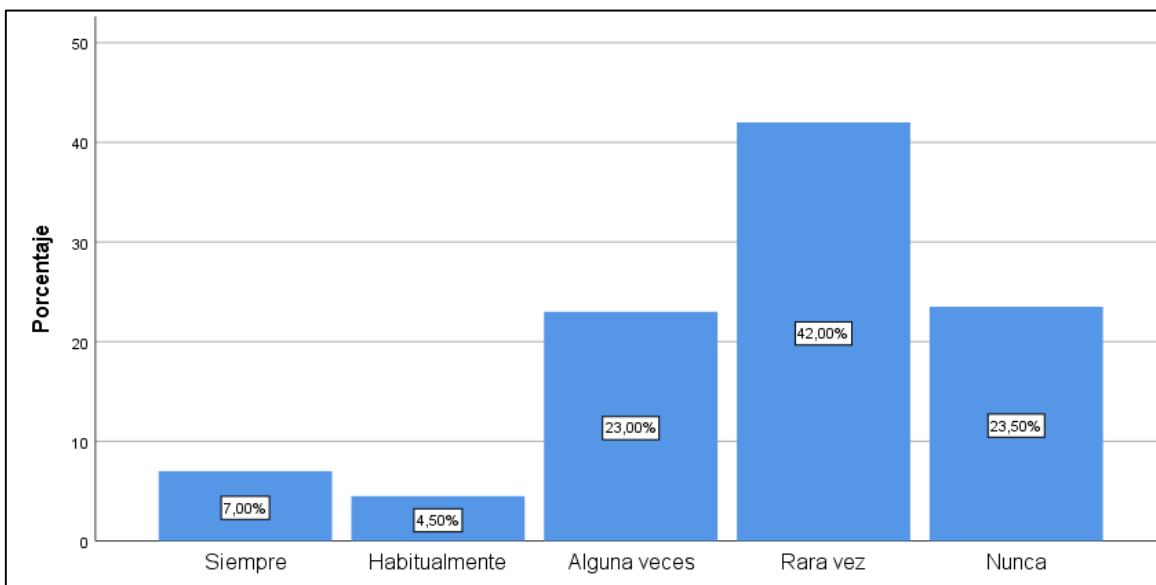


Figura 11: Porcentaje sobre el factor asociado al olvido de tomar medicamentos para su DM-2.

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 11, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo al factor asociado al olvido de tomar medicamentos para su DM-2. Donde se observa que, 84 participantes (42,0%), 46 participantes (23,0%), 14 participantes (7,0%) y 9 participantes (4,5%) rara vez, algunas veces, siempre y habitualmente respectivamente siempre toman sus medicamentos para el tratamiento de DM-2, como vemos un gran porcentaje de las personas en ocasiones olvida tomar sus medicamentos, lo que afectaría a la respuesta farmacológica y a la mejoría de esta enfermedad crónica, mientras que 47 participantes (23,5%) nunca olvida tomar sus medicamentos para tratamiento de la DM-2.

Tabla 12: Toma medicamentos a la hora indicada

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	67	33,5
Habitualmente	50	25,0
Algunas veces	57	28,5
Rara vez	23	11,5
Nunca	3	1,5
Total	200	100,0

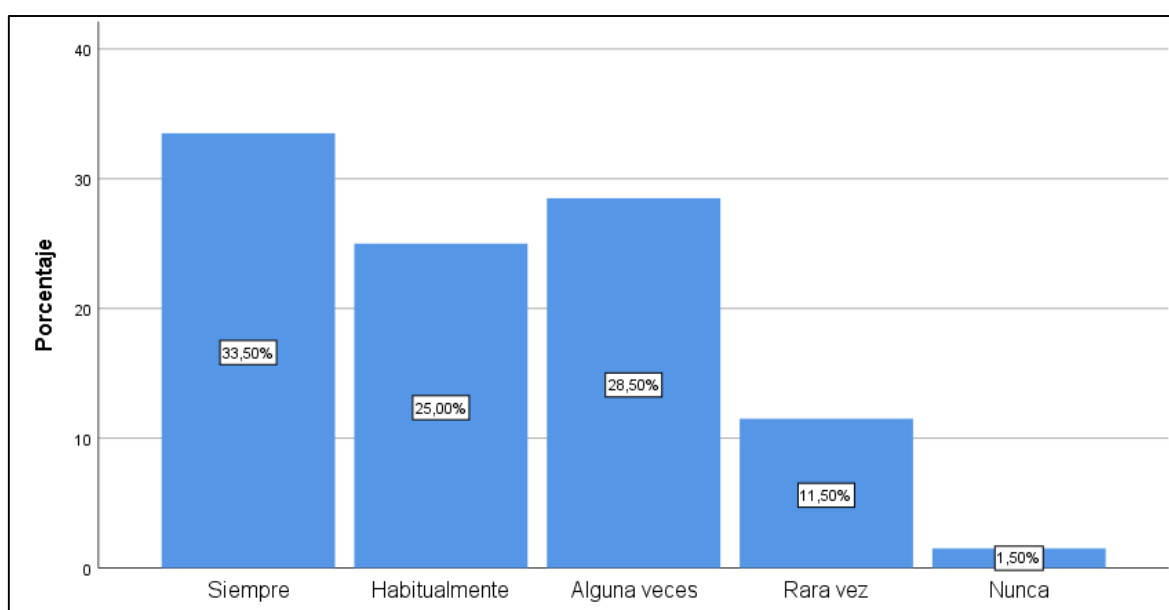


Figura 12: Porcentaje sobre el factor asociado a la hora de tomar medicamentos para la DM-2.

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 12, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo el factor asociado a la hora de tomar medicamentos para la DM-2. observamos que, 67 participantes (33,5%), 57 participantes (28,5%) y 50 participantes (25,0%) siempre, algunas veces y habitualmente respectivamente toman sus medicamentos a la hora indicada para la DM-2 y mientras que 3 participantes (1,5%) nunca toma los medicamentos a la hora indicada, como vemos la mayoría de los pacientes habitualmente y siempre toma sus medicamentos a la hora indicada esto contribuiría a la adherencia al tratamiento.

Tabla 13: Toma a la hora indicada su tratamiento, a pesar que le cae mal.

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	60	30,0
Habitualmente	46	23,0
Algunas veces	74	37,0
Rara vez	15	7,5
Nunca	5	2,5
Total	200	100,0

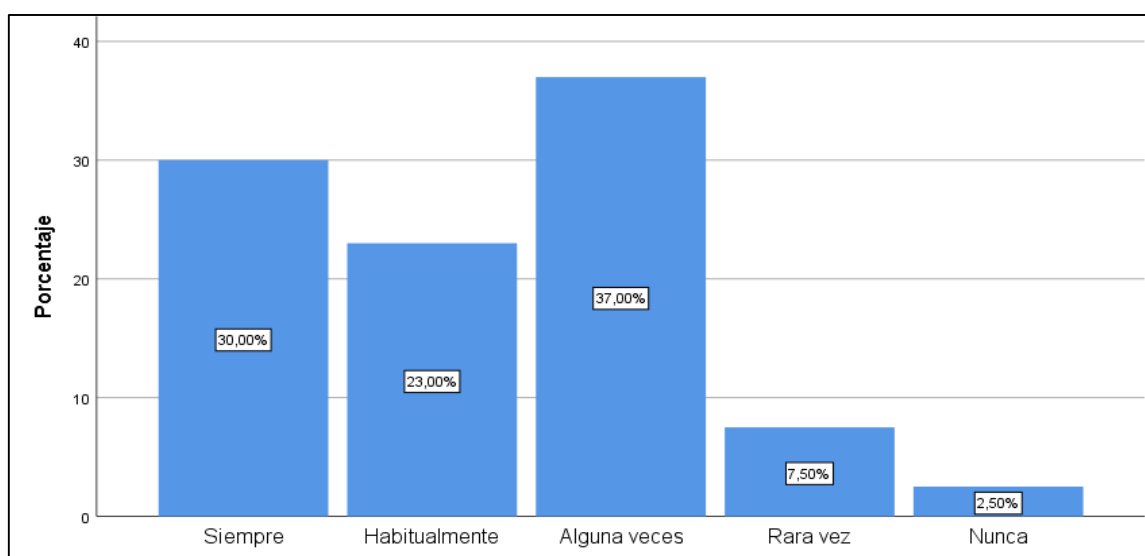


Figura 13: Porcentaje sobre el factor asociado a la hora de tomar medicamentos para la DM-2, a pesar que le cae mal.

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 13, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo al factor asociado al cumplimiento de la toma de sus medicamentos, a pesar que le cae mal, se observa que 74 participantes (37,0%) algunas veces continua con su medicación a pesar de que le cae mal, 60 participantes (30,0%) siempre persiste con la toma de su medicación, 46 participantes (23,0%) habitualmente toman su tratamiento a pesar de que le cae mal, 15 participantes (7,5%) rara vez toman su tratamiento a la hora indicada, porque les cae mal, mientras que 5 participantes (2,5%) nunca toma su tratamiento a la hora indicada, porque le cae mal, estos resultados nos demuestran que la mayoría de los pacientes no toma sus medicamentos a la hora indicada porque presentan reacciones adversas al tratamiento.

Tabla 14: Siempre que sale de casa o viaja, lleva su tratamiento

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	73	36,5
Habitualmente	39	19,5
Algunas veces	72	36,0
Rara vez	16	8,0
Total	200	100,0

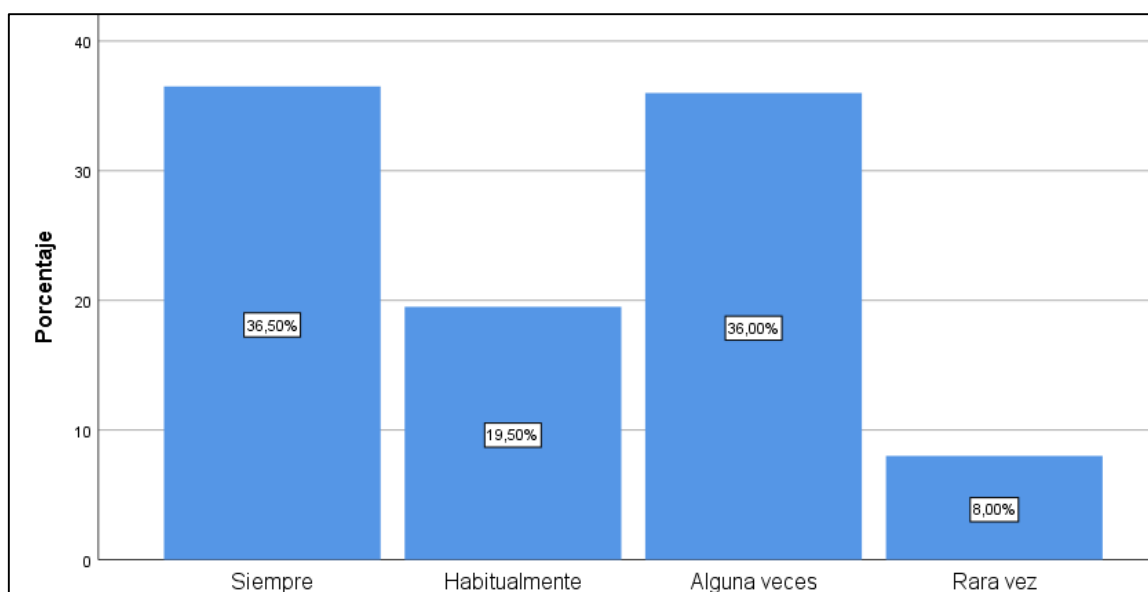


Figura 14: Porcentaje sobre el factor asociado a llevar su tratamiento de DM-2 cuando sale de casa o viaja.

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 14, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo al factor asociado a llevar su tratamiento de DM-2 cuando sale de casa o viaja. Donde observamos que, 73 participantes (36,5%) siempre lleva medicamentos cuando sale de casa o viaja, 72 participantes (36,0%) algunas veces lleva su medicamento cuando sale de casa o viaja, 39 participantes (19,5%) habitualmente llevan su tratamiento cuando salen de casa o viaja, mientras que 16 participantes (8,0%) rara vez que sale de casa o viaja lleva sus medicamentos para su DM-2.

Tabla 15: Tomo sus medicamentos para la DM-2 el día de ayer.

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	137	68,5
Habitualmente	53	26,5
Algunas veces	8	4,0
Rara vez	2	1,0
Total	200	100,0

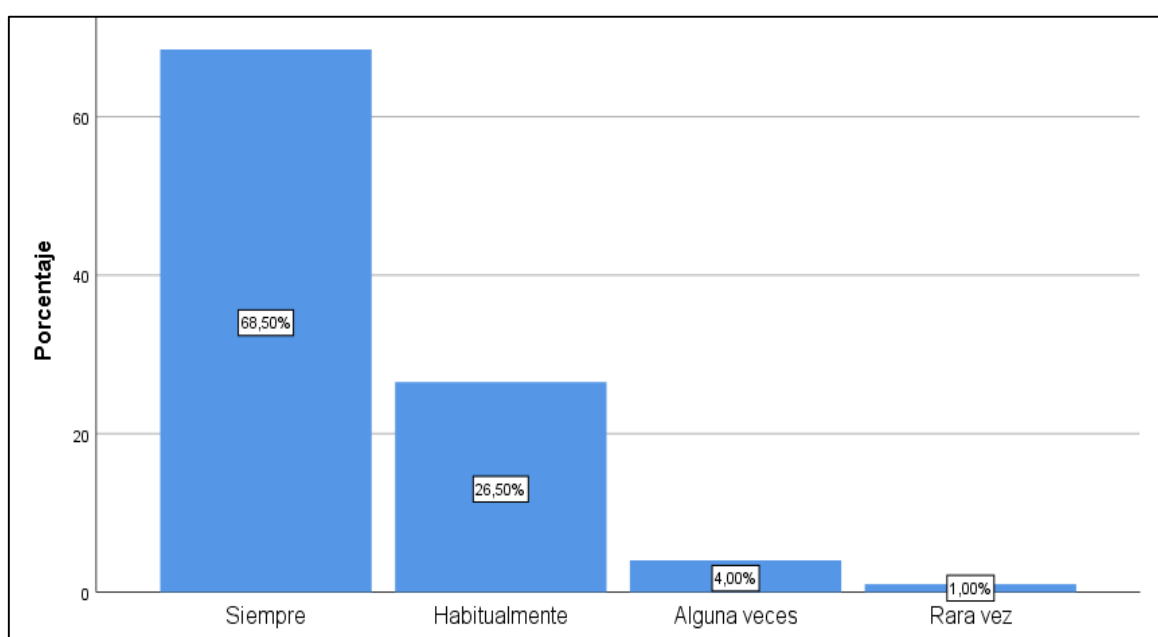


Figura 15: Porcentaje sobre el factor asociado al cumplimiento de la toma de medicina para la DM-2 el día de ayer.

Fuente: Encuesta.

En la tabla y figura 15, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo el factor asociado al cumplimiento de la toma de medicina para la DM-2 el día de ayer, se observa que, 137 participantes (68,5%), 53 participantes (26,5%) siempre y habitualmente respectivamente recuerdan haber tomado su medicamento el día de ayer. Mientras 8 participantes (4,0%) y 2 participantes (1,0%) manifiesta alguna vez y rara vez recuerdan haber tomado el día de ayer su tratamiento para la DM-2.

Tabla 16: Si se siente mejor, sigue tomando medicamentos para la DM-2.

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	66	33,0
Habitualmente	58	29,0
Algunas veces	64	32,0
Rara vez	10	5,0
Nunca	2	1,0
Total	200	100,0

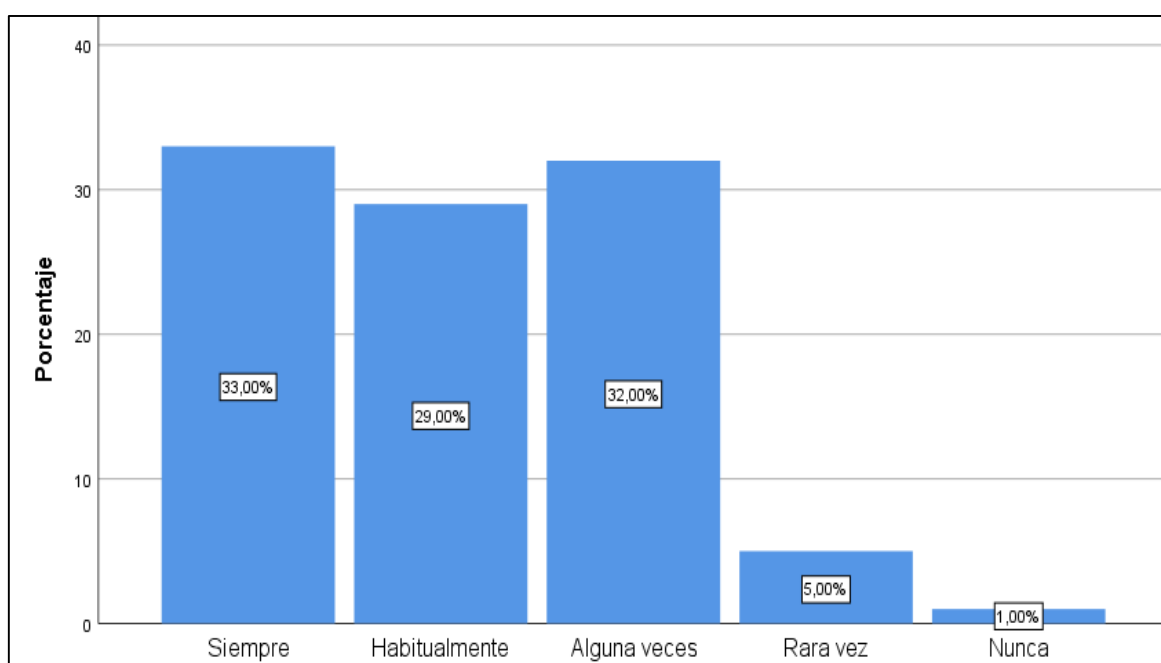


Figura 16: Porcentaje sobre el factor asociado a si se siente mejor, sigue tomando sus medicamentos para la DM-2.

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 16, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo al factor asociado a si se siente mejor, sigue tomando sus medicamentos para la DM-2. Donde se observa que, a 66 participantes (33,0%), 64 participantes (32,0%), 58 participantes (29,0%) siempre, algunas veces y habitualmente respectivamente, sigue tomando medicamentos para la DM 2, si se siente mejor mientras que 2 participantes (1,0%) ya no toma sus medicamentos para la DM-2, si se siente mejor.

Tabla 17: Se siente cómodo con el tratamiento para la DM-2.

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	85	42,5
Habitualmente	67	33,5
Algunas veces	45	22,5
Rara vez	2	1,0
Nunca	1	0,5
Total	200	100,0

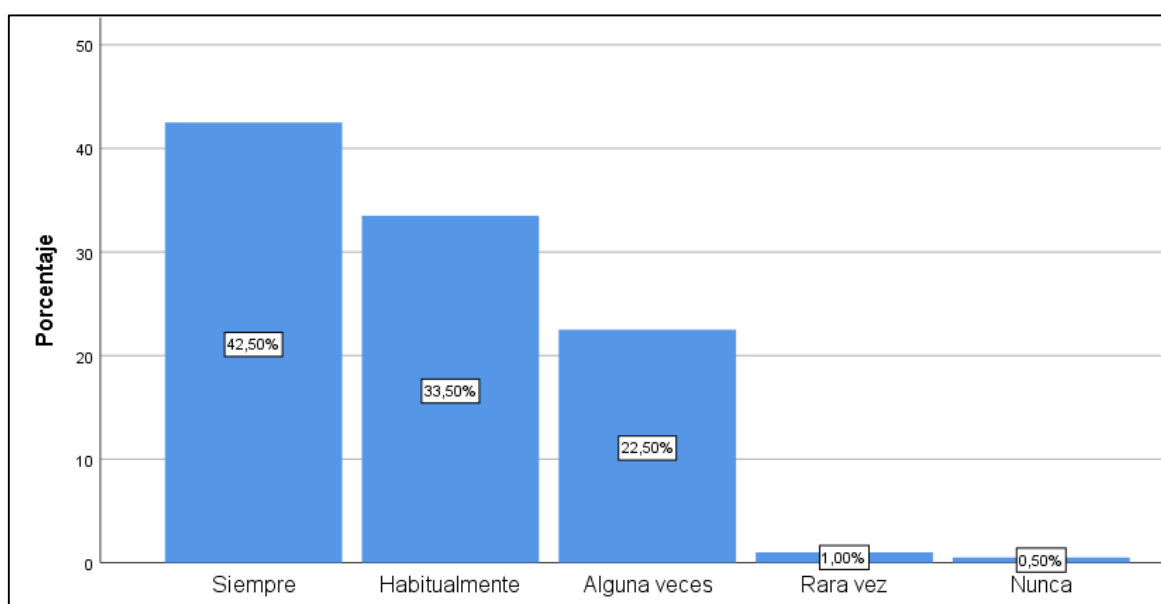


Figura 17: Porcentaje sobre el factor asociado a sí se siente cómodo tomando sus medicamentos para la DM-2.

Fuente: Encuesta.

En la tabla y figura 17, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo al factor asociado a sí se siente cómodo tomando sus medicamentos para la DM-2., se observa que, a 85 participantes (42,5%) siempre se siente cómodo con su tratamiento para la DM-2, 67 participantes (33,5%), 45 participantes (22,5%) habitualmente y algunas veces respectivamente se siente cómodo con el tratamiento para la DM-2, mientras que 1 participante (0,5%) nunca, se siente cómodo con su tratamiento antidiabético, estos resultados demuestran que la mayoría de participantes tiene aceptación por los tratamientos antidiabéticos.

Tabla 18: Tomar metformina le ha producido diarrea.

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	11	5,5
Habitualmente	5	2,5
Algunas veces	64	32,0
Rara vez	61	30,5
Nunca	59	29,5
Total	200	100,0

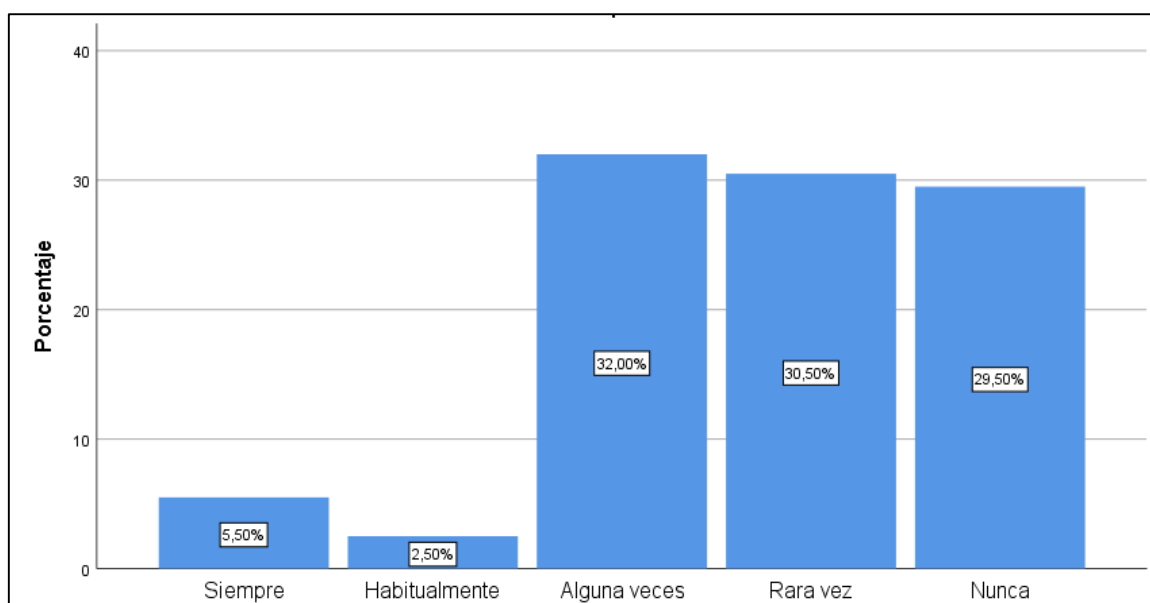


Figura 18: Porcentaje sobre el factor asociado a la identificación de diarrea al tomar metformina.

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 18, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo al factor asociado a la identificación de diarrea al tomar metformina. Donde observamos que, 11 participantes (5,5%) manifestó siempre presentar diarrea, 5 participantes (2,5%) habitualmente le ha producido diarrea, 64 participantes (32,0%), 61 participantes (30,5%) algunas veces y rara vez refieren que la metformina le ha producido diarrea, mientras que 59 participantes (29,5%) refieren que la metformina nunca le ha producido diarrea.

Tabla 19: Tomar metformina le produce nauseas.

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	11	5,5
Habitualmente	5	2,5
Algunas veces	37	18,5
Rara vez	48	24,0
Nunca	99	49,5
Total	200	100,0

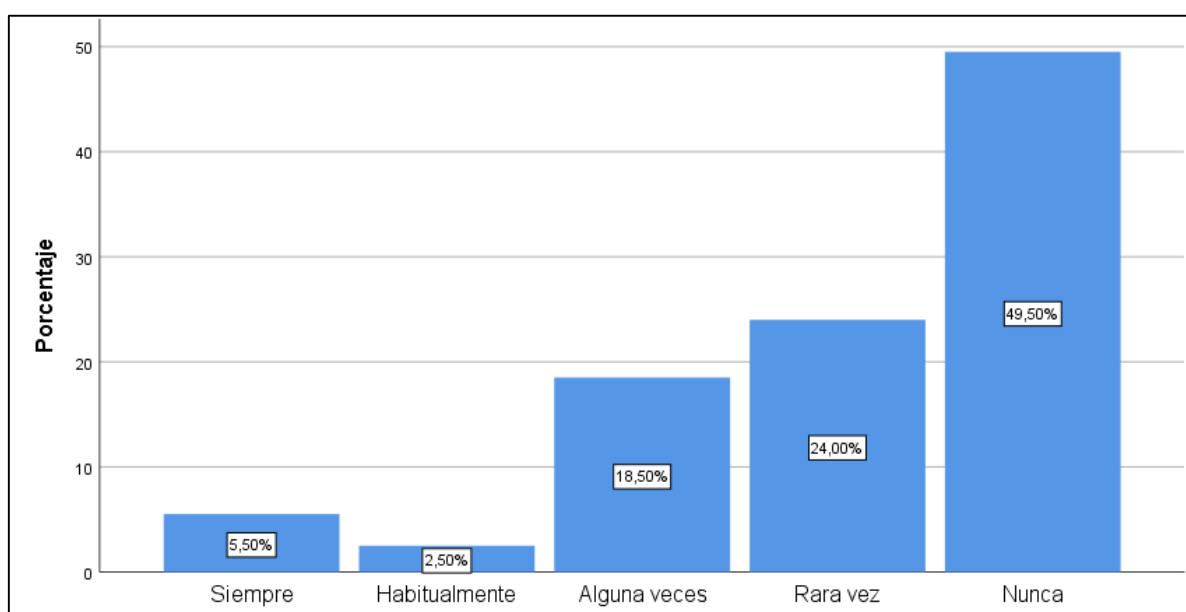


Figura 19: Porcentaje sobre el factor asociado a la identificación de nauseas al tomar metformina.

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 19, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo al factor asociado a la identificación de nauseas al tomar metformina. Donde observamos que, a 48 participantes (24,0%), 37 participantes (18,5%), 5 participantes (2,5%) y a 11 participantes (5,5%) rara vez, algunas veces, habitualmente y siempre respectivamente el tomar metformina le ha producido nauseas, mientras que a 99 participantes (49,5%) nunca le ha producido nauseas al tomar metformina.

Figura 20: Tomar glibenclamida le produce o le ha producido visión borrosa.

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	11	5,5
Habitualmente	5	2,5
Algunas veces	20	10,0
Rara vez	53	26,5
Nunca	111	55,5
Total	200	100,0

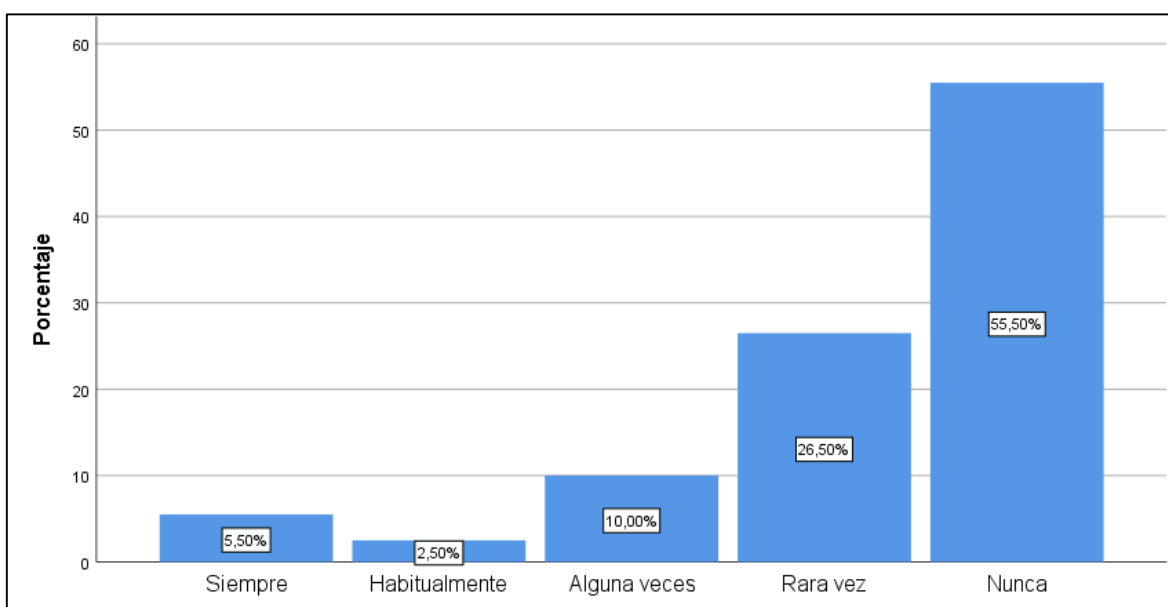


Figura 20: Porcentaje sobre el factor asociado a la identificación de visión borrosa al tomar glibenclamida.

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 20, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo al factor asociado a la identificación de visión borrosa al tomar glibenclamida. Donde observamos que, a 53 participantes (26,5%), 20 participantes (10,0%), 5 participantes (2,5%) y 11 participantes (5,5%) rara vez, algunas veces, habitualmente y siempre tomar glibenclamida le ha producido visión borrosa, demostrándose así que la glibenclamida puede producir disminución de la visión o visión borrosa, mientras que a 111 participantes (55,5%) nunca le ha producido visión borrosa.

Tabla 21. Tomar glibenclamida le ha producido mucha disminución de su azúcar

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Habitualmente	4	2,0
Algunas veces	28	14,0
Rara vez	59	29,5
Nunca	109	54,5
Total	200	100,0

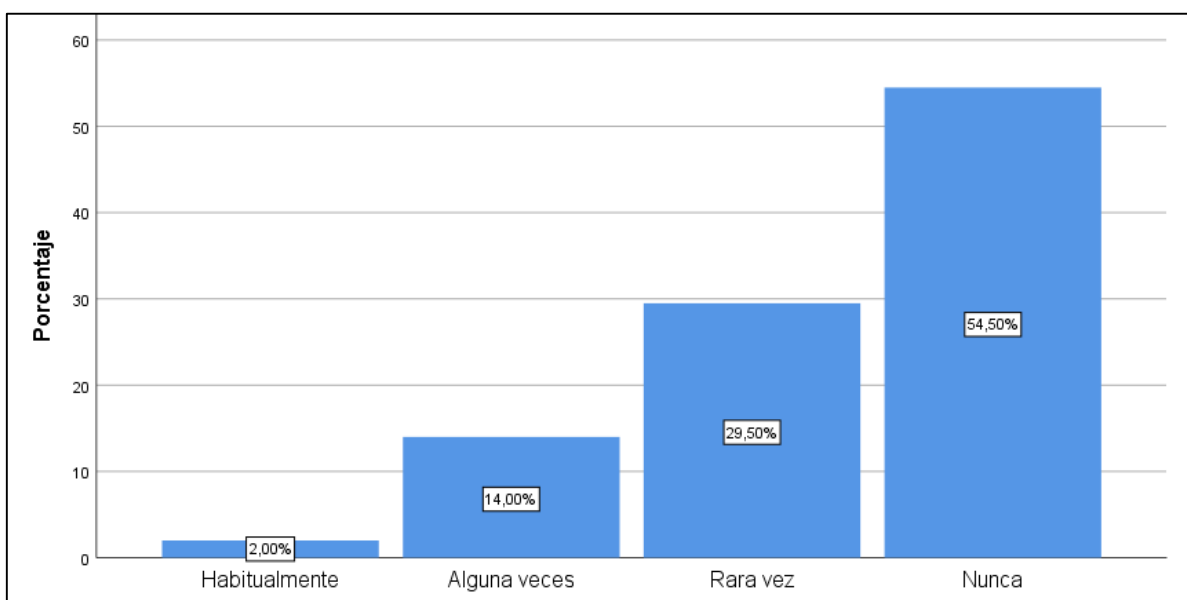


Figura 21. Porcentaje sobre el factor asociado a la disminución de azúcar al tomar glibenclamida.

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 21, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo el factor asociado a la disminución de azúcar al tomar glibenclamida. Donde observamos que, a 59 participantes (29,5%), 28 participantes (14,0%) y 4 participantes (2,0%) rara vez, algunas veces y habitualmente respectivamente el tomar glibenclamida le ha producido disminución del azúcar (hipoglucemia), mientras que a 109 participantes (54,5%) nunca se le ha disminuido el azúcar.

Tabla 22: Si Siente molestias al tomar sus medicamentos, acude al centro de salud para su evaluación médica.

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	7	3,5
Habitualmente	41	20,5
Algunas veces	83	41,5
Rara vez	59	29,5
Nunca	10	5,0
Total	200	100,0

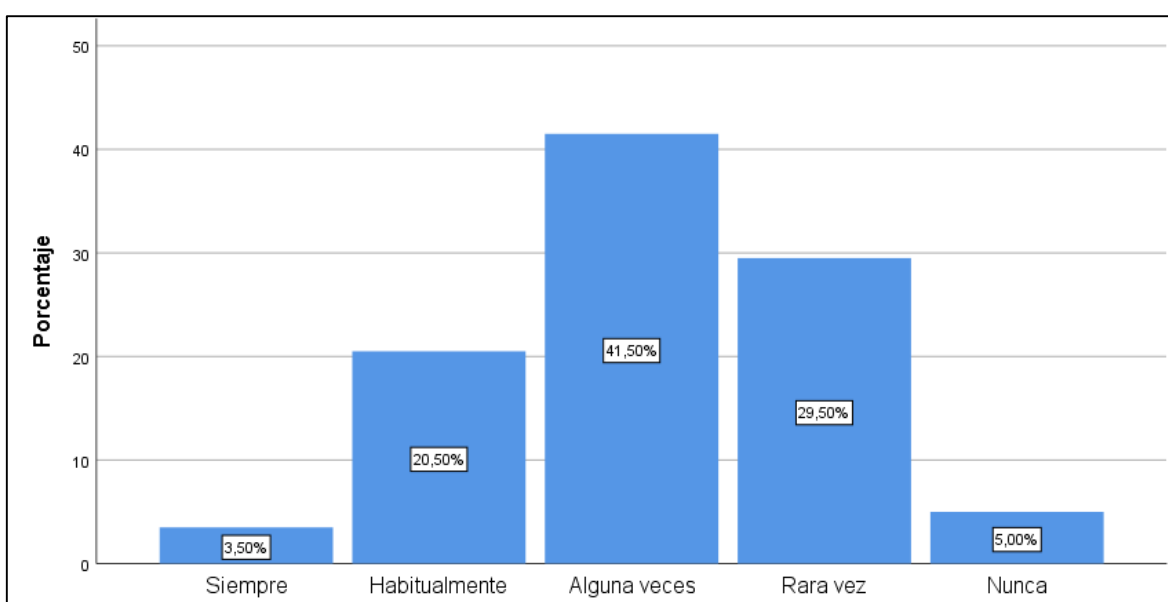


Figura 22: Porcentaje sobre el factor asociado a la asistencia al centro de salud para evaluación médica.

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 22, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo al factor asociado a la asistencia al centro de salud para evaluación médica, donde observamos que 59 participantes (29,5%), 83 participantes (41,5%), 41 participantes (20,5%) y 7 participantes (3,5%) rara vez, algunas veces, habitualmente y siempre respectivamente, siente molestias al tomar sus medicamentos acudiendo al centro de salud para su evaluación médica, mientras que a 10 participantes (5,0%) nunca acude al centro de salud para la evaluación médica cuando siente molestias.

Tabla 23: El farmacéutico informa sobre posibles malestares para tratamiento de la DM-2.

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	17	8,5
Habitualmente	58	29,0
Algunas veces	35	17,5
Rara vez	61	30,5
Nunca	29	14,5
Total	200	100,0

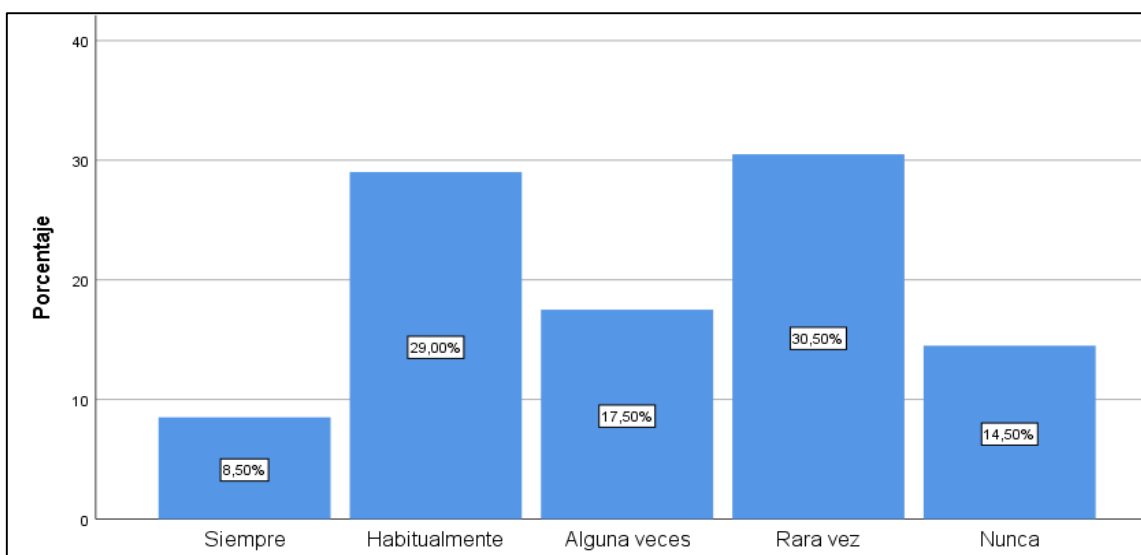


Figura 23: Porcentaje sobre el factor asociado a la información que el farmacéutico brinda sobre las reacciones adversas que presenta los medicamentos para la DM-2.

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 23, se muestra la distribución de los 200 participantes, de acuerdo al factor asociado a la información que el farmacéutico brinda sobre las reacciones adversas que presenta los medicamentos para la DM-2. Donde observamos que, 61 participantes (30,5%), 58 participantes (29,0%), 35 participantes (17,5%) y 17 participantes (8,5%) rara vez, habitualmente, algunas veces y siempre respectivamente refieren que el farmacéutico les informa sobre las posibles reacciones adversas de los medicamentos antidiabéticos, mientras que 29 participantes (14,5%) mencionan que el farmacéutico nunca les informa sobre las posibles reacciones adversa.

Tabla 24: Porcentaje de adherencia y no adherencia al tratamiento de DM-2

Encuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Paciente adherente al tratamiento	11	5,5
Paciente no adherente al tratamiento	189	94,5
Total	200	100,0

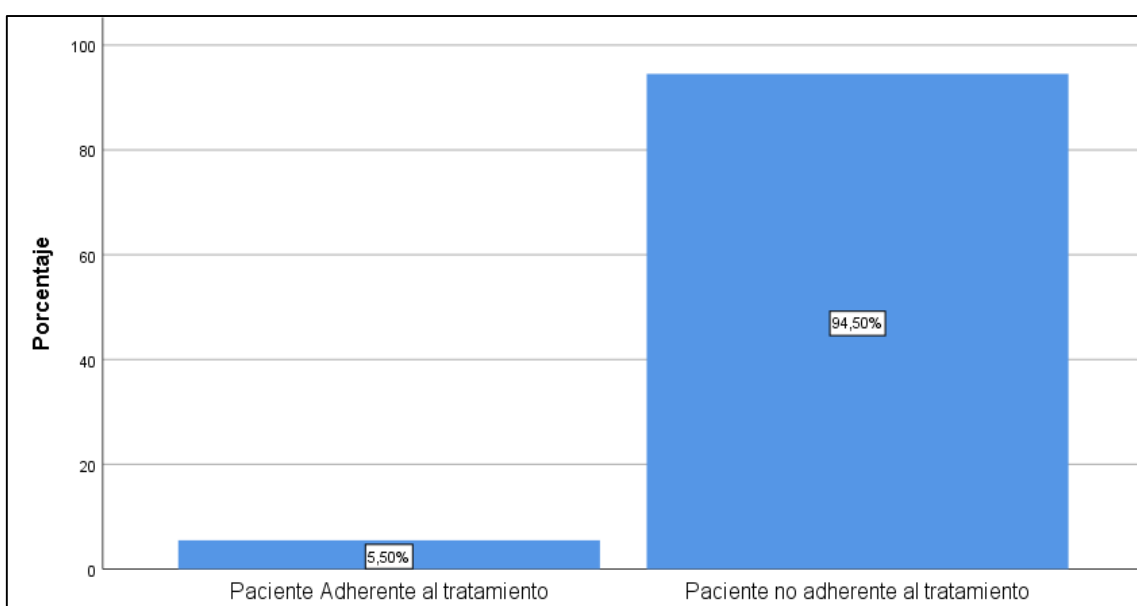


Figura 24: Porcentaje de adherencia y no adherencia al tratamiento de DM-2

Fuente: Encuesta

En la tabla y figura 24, se muestra la distribución de los 200 participantes, donde se observa que 189 participantes (94,5%) no se adhieren al tratamiento de DM-2 y solo 11 participantes (5,5%) son adherentes al tratamiento de DM-2, estos resultados nos demuestran que solo un bajo porcentaje es adherente al tratamiento.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión de resultados

Para esta investigación se contaron con 200 participantes con diagnóstico de DM-2, donde las características sociodemográficas, estuvieron representadas por la edad, con una media de 59 años (7,94%) y la edad avanzada de < a 80 años, muy similar al estudio realizado en el 2019 por Baghikar, et al., A ciudadanos mexicanos y estadounidenses⁽³⁵⁾.

En términos de nivel educación, nuestra investigación revela que tener un nivel de educación secundaria completa (51,3%) y superior técnico incompleta (4,8%) disminuye las posibilidades de que los participantes se adhieran al tratamiento antidiabético, esto podría explicarse por la capacidad de comprensión de los pacientes para adherirse al tratamiento farmacológico, estos resultados son similares a los estudios realizados por Al Qerem et al.,⁽³⁶⁾ por Parra⁽³⁷⁾, y por Baghikar, et al., donde menciona que la adherencia al tratamiento estaría influenciada por varios factores como creencias sobre el tratamiento, concientización de la enfermedad, acceso a la atención médica, comorbilidades y otros factores sociodemográficos.

Respecto a las posibilidades económicas para la compra de sus medicamentos, estudios precedentes, como el de Baghikar, et al., en el 2019 refieren que los recursos económicos favorecen al incumplimiento del tratamiento alcanzando hasta en un 15,0% resultado muy parecido al que tuvimos en nuestro estudio, donde el 14,0% de los participantes rara vez tiene dinero para comprar sus medicamentos, este bajo porcentaje se debería a que la mayoría de los pacientes estarían asegurados al Sistema de Salud SIS, donde el estado peruano financia este tipo de enfermedades crónicas, pero a pesar de que el tratamiento es gratuito, existe un 2,5% que refiere nunca tiene dinero para comprar sus medicamentos, ello demostraría la falta de adherencia al tratamiento.

Los pacientes adultos con DM-2 a menudo tienen dificultades para cumplir con su medicación por tratarse una enfermedad crónica, además se ha evidenciado

que los pacientes con enfermedades crónicas visitan pocas veces a los equipos médicos ⁽³⁸⁾, estudios recientes estiman que 1 de cada 3 pacientes no toma su medicación para la DM-2 y estaría relacionado a la falta de accesos a los centros de salud cercanos a su domicilio, así como la falta de ingresos económico para acudir a citas médicas de centros de salud públicas o privadas ⁽³⁹⁾, a pesar de que los antidiabéticos orales como las sulfonilureas representan un costo más bajo en cuanto a hipoglucemiantes ⁽³⁶⁾.

Otros factores asociados son: que los pacientes no acuden oportunamente a su cita de control porque consideran que no encuentran un equipo médico capacitado para controlar su diabetes, el equipo de salud no solo debe limitarse a un diagnóstico y tratamiento, sino que debe educar, concientizar al paciente sobre su enfermedad, complicaciones, posibles reacciones adversas, manejo de emociones y hasta como cambiar su estilo de vida ya que todo ello ayudara a llevar una mejor calidad de vida y por ende un control de su enfermedad, respecto a ello, de Oliveira y Santos en el 2018 ⁽⁴⁰⁾ en Portugal, señala que los factores relacionados con el médico son muy comunes porque prescriben tratamientos farmacológicos complejos y la poca explicación de los beneficios y/o efectos adversos que puede producir el tratamiento. A ello se suma otro factor que es el desinterés de los pacientes por conocer noticias actuales sobre su enfermedad, ello conlleva a la falta de información sobre las complicaciones que podría tener un mal control de la diabetes. Las complicaciones del mal control de la diabetes llegan hasta el 90,0% e incluye una triopatía (retinopatía, neuropatía y nefropatía), complicaciones macrovasculares y otras nuevas complicaciones diabéticas en pacientes adultos mayores como la demencia y el cáncer ⁽³⁸⁾, ⁽⁴¹⁾.

Es por ello surge la preocupación sobre la efectividad de los medicamentos, la decepción cuando los medicamentos no mejoran la diabetes de inmediato y las complicaciones por un mal control o presencia de efectos adversos, estas son las barreras y preocupaciones que los pacientes necesitan absolver, según Lyndsay en el 2018 ⁽³⁹⁾ y Van en el 2019 ⁽³⁸⁾ refieren que el 44,0% de pacientes necesita información de su tratamiento para que pueda adherirse y llevar una

diabetes informada que permita al paciente el autocontrol de su enfermedad, y poder evitar posibles complicaciones a largo plazo.

Un factor determinante para la adherencia al tratamiento es la correcta administración de su tratamiento antidiabético, nuestro estudio revela que el 33,5% y 25,0% siempre y habitualmente respectivamente, toman sus medicamentos a la hora indicada y el 36,5% y 19,5 % siempre y habitualmente respectivamente, llevan consigo su tratamiento cuando sale de casa y/o viaja, como vemos solo un bajo porcentaje cumple con este factor, siendo la barrera más frecuentemente el olvido de las dosis (menor al 28,0%), sin embargo se involucran otros factores como régimen de tratamiento, el número de píldoras, la complejidad y el horario de dosificación ⁽⁴²⁾, además que una simplificación del régimen de dosis, con antidiabéticos orales combinados y vidas medias prolongadas llevaría a una simplificación de dosis y por ende una mejor adherencia al tratamiento ⁽⁴³⁾, sin embargo, los descuidos y olvidos suelen ser los principales factores para la no adherencia al tratamiento ⁽⁴⁴⁾.

La medicación antidiabética más consumida es la metformina (86,4%), seguida de la sulfonilurea (31,0%) ⁽³⁶⁾. Siendo la metformina el medicamento de primera línea para tratar la DM-2, además que la metformina es uno de los medicamentos que se encuentra dentro del petitorio farmacológico estos medicamentos que se encuentra disponible en los centros de salud de primer nivel, la metformina y glibenclamida son los medicamentos que se identificaron como los más consumidos en nuestra investigación.

Muchas personas con diabetes no alcanzan las metas recomendadas para el control de su enfermedad esto puede deberse a la presencia de eventos adversos, donde observamos que el 30,0% y 23,0% siempre y habitualmente respectivamente, continúan tomando su tratamiento a pesar de que le cae mal y el 2,5% no continua tomando su tratamiento por que le cae mal, este resultado es el claro ejemplo de que los antidiabéticos orales en algún momento pueden presentar reacciones adversas lo que llevaría a la falta de adherencia, en especial la metformina causa efectos adversos hasta en un 25% de los pacientes, así lo refiere Flory en el 2019⁽⁴⁵⁾ resultados similares al de nuestro

estudio donde el 32,0% y el 18,5% algunas veces han presentado efectos adversos como diarreas y nauseas respectivamente, la metformina tiene características físicas particulares que dificultan el cumplimiento de la toma como es el tamaño de la pastilla (grande), el fuerte olor característico ⁽⁴⁵⁾, las preocupaciones sobre los efectos secundarios y la percepción de que los medicamentos son difíciles de tomar son predictores de mala adherencia ⁽³⁵⁾.

La Glibenclamida es un nuevo agente hipoglucemiante oral de sulfonilurea para el control de la diabetes mellitus no cetósica ⁽⁴⁶⁾. En cuanto a los efectos secundarios es poco frecuente pero moderadamente importante en la mayoría de los casos es debido a la prolongación de su acción farmacológica, son dosis dependientes, especialmente al inicio del tratamiento, pueden producirse trastornos visuales temporales (como visión borrosa) debidos a la variación en la glucemia ⁽⁴⁷⁾. Nuestro estudio revela que el 54,5% no tenía conocimiento sobre los efectos adversos que podría producir la glibenclamida.

Como vemos las reacciones adversas más comunes son la diarrea y nauseas ocasionadas por la metformina y disminución de la visión por la glibenclamida pero a pesar de que los pacientes en algún momento manifiestan haber sentido algún malestar solo el 20,5% y 3,5% habitualmente y siempre respectivamente acude al centro de salud cuando presenta molestias al tomar sus medicamentos, pero existe un 5,0% que nunca acude al centro de salud, siendo estos pacientes susceptibles de no continuar el tratamiento farmacológico y por ende complicaciones por no adherirse al tratamiento, es ahí que el farmacéutico juega un papel importante en brindar toda la información respecto del tratamiento antidiabético oral sobre las posibles reacciones adversas, brindar la confianza y seguridad a los pacientes para que sean adherentes a su tratamiento, sin embargo el 14,5% refiere que nunca recibe información sobre el tratamiento por parte del farmacéutico.

Nuestra investigación revelo un bajo porcentaje de adherencia al tratamiento (5,5%) en comparación con el estudio realizado en el 2020 por Demoz et al., ⁽⁴⁸⁾ y en el 2021 por Al Qerem, la adherencia al tratamiento se evaluó mediante puntaje ≥ 15 y no adherente a un puntaje < 14 por cada encuesta al paciente, la diferencia de los resultados pueden atribuirse a diferencias metodológicas,

como son los cuestionarios utilizados, la escala de medición, las características y el tamaño de muestra, sin embargo en todos los estudios se demuestra que los pacientes con DM-2 en mayor o menor medida no se adhieren completamente al tratamiento farmacológicos.

4.2 Conclusiones

- Solo el 5,5% de los participantes es adherente al tratamiento farmacológico en pacientes con DM-2 en el Centro de Salud "Todos los Santos" del distrito de San Borja, Lima 2021.
- Los factores asociados que afectan en la falta de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con DM-2 del Centro de Salud "Todos los Santos", están relacionados a no tener dinero suficiente para comprar medicamentos, no cumplen con su cita médica, no toman u olvidan tomar sus medicamentos a las horas indicadas.
- Los medicamentos que se utiliza para trata la DM-2 en el Centro de Salud "Todos Los Santos" son la metformina y glibenclamida.
- Las reacciones adversas más comunes, pero poco frecuentes que presentan los antidiabéticos son las náuseas y diarrea producido por la metformina y disminución visión o visión borrosa por la glibenclamida.

4.3 Recomendaciones

- Esta investigación confirma la necesidad de explicar las conductas de cumplimiento en los pacientes con DM-2, para contrarrestar este problema se podría implementar programas de educación sanitaria y asesoramiento para concientizar a los pacientes sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y mejorar el autocontrol de la DM-2 por parte de los pacientes.
- Educar al paciente para que aprendan a identificar los efectos adversos de los medicamentos antidiabéticos. El farmacéutico también juega un papel importante en la mejora de la adherencia al tratamiento al brindar a los pacientes su experiencia y conocimiento profesional mientras dispensan medicamentos o brindan asesoramiento individual, el farmacéutico puede motivar al paciente a seguir no solo el tratamiento farmacológico sino también el no farmacológico y, por lo tanto, aumentar la adherencia del paciente al tratamiento
- El estudio reveló que un número significativo de participantes no cumplió con los regímenes de tratamiento de la DM-2. El asesoramiento intensivo y la educación sanitaria sobre la importancia de una buena adherencia y las consecuencias negativas de una mala adherencia deben discutirse con los pacientes antes de comenzar con los medicamentos y durante el seguimiento, para ello se requiere de un equipo multidisciplinario.
- Se sugiere ampliar la investigación para ver si los factores asociados, identificación de fármacos o las reacciones adversas estaría influenciando en la adherencia o la no adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mellado Orellana R, Salinas Lezama E, Sánchez Herrera D, et al. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad. Med Int Mex. 2019. 35(4):525-536. <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2486>.
2. Velarde Gutierrez L. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en establecimientos de salud del primer nivel de atención del distrito de Independencia, julio – diciembre 2019. Tesis de especialista. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina.
3. Goncalves B, Coelho D. Acidosis láctica asociada a metformina: un caso clínico que reporta una complicación grave en el período perioperatorio. Rev. Española de Anestesiología y Reanimación. Acceso 5 de junio de 2022;66(9):483-486. DOI: [10.1016/j.redar.2019.02.009](https://doi.org/10.1016/j.redar.2019.02.009).
4. Organización Panamericana de la Salud. La OMS lanza un nuevo paquete técnico mundial para acelerar las acciones para abordar la diabetes. 2021. Acceso 5 de enero de 2022. <https://www.paho.org/es/noticias/14-4-2021>.
5. STATISTA. Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2019. 2021. Acceso 10 de febrero de 2022. <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>.
6. Terechenko Luher NS, Baute Geymonat AE, Zamonsky Acuña JN. Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus Tipo II. Biomedicina. 2015. Acceso 15 de febrero de 2022; 10(1): p. 20-33.
7. Irigoyen Coria AE, Ayala Cortés A, Ramírez de la Roche OF, Calzada Hernández E. La Diabetes Mellitus y sus implicaciones sociales y clínicas en México y Latinoamérica. Archivos en Medicina Familiar. 2017. Acceso 15 de febrero de 2022; 2017; 19(4) 91-94.

8. Mattos Martínez GC, Ochoa Fierro ADP. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de Bosa, Bogotá entre agosto y octubre de 2015. Tesis. Bogotá: Universidad de Ciencia Aplicadas y Ambientales, Facultad de Ciencias de la Salud.
9. Sulca Garibay JM. Adherencia al tratamiento antidiabético de pacientes del servicio académico asistencial de análisis clínicos, junio- agosto 2019. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica.
10. Barra Malig SF. Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con Diabetes Mellitus en 7 localidades de la costa del Perú. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela Posgrado Victor Alzamora Castro.<https://hdl.handle.net/20.500.12866/3737>.
11. MINSA MdS. Cuatro de cada cien pacientes peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. 2017. Acceso 10 de marzo de 2022. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI Enfermedades no transmisibles y trasmisibles.2019. Acceso 10 de marzo de 2022 https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
13. Federación Internacional de la Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID. Novena edición 2019. Acceso 10 de marzo de 2022 https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
14. Diabetes Mspl. El sedentarismo, un peligro cada vez más extendido. 2020. Acceso 10 de marzo de 2022. <https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/el-sedentarismo-un-peligro-cada-vez-mas-extendido/>.

15. Mendoza Romo MÁ, Padrón Salas A, Cossío Torres, Soria Orozco. Prevalencia mundial de la Diabetes Mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Rev. Panam Salud Publica. 2018. Acceso 10 de marzo de 2022; 41(12).
16. Gómez Encino G, Cruz León, Zapata Vázquez, Morales Ramón. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. Salud en Tabasco. 2015. Acceso 10 de marzo de 2022; 21(1):17-25.
17. Honorato Perez J. Adherencia al tratamiento farmacológico. Medicina respiratoria. 2015. Acceso 10 de marzo de 2022; 8(1): 47-52.
18. Salud OMdl. Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas para la acción. 2004. Acceso 10 de marzo de 2022. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-herapies-Spa-2003.pdf>.
19. Chipana Castro F . Factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. Tesis. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/5010>.
20. Ramirez Olivera K. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un Hospital Chiclayo, 2018. Tesis. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5895>
21. Medina Gutierrez, Rojas Morales, Vilcachagua Castillo. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016. Tesis. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/775>.
22. Ortega Cerd J, Sánchez Herrera, Rodríguez Miranda, Ortega Legaspi. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles. 2018. Acceso 15 de marzo de 2022; 16(3): 226-232. [Disponibile en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es).

23. Pagès Puigdemont N, Valverde Merino I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm.* 2018. 2018. Acceso 15 de marzo de 2022; 59(4): 251-258. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>.
24. Bello Escamilla, Montoya Cáceres. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos.* 2017. Acceso 12 de junio de 2022;28(2):73-77. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073&lng=es. Epub 09-Nov-2020.
25. Rios González C. Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay. *Rev Cubana Salud Pública.* 2018. Acceso 15 de junio de 2022;44(3):1281. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300018&lng=es.
26. Ramos Rangel Y, Morejón-Suárez R, Gómez-Valdivia M, Reina-Suárez M, Rangel-Díaz C, Cabrera-Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Finlay.* 2017. Acceso 10 de junio de 2022;7(2). <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474>.
27. Farías Vílchez B, Ruíz Darío B. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta méd. Peru.* 2021. Acceso 10 de junio de 2022; 38(1): 34-41. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>.
28. Castañeda Naupari C. Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 hospital San Juan Bautista Huaral, 2019. Tesis de Maestría. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes;, Ciencias de Salud.

29. Zamora Niño Christie F, Guibert Patiño AL, De La Cruz Saldaña T, Ticse Aguirre R, Málaga Germán. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta méd. Peru. 2019. Acceso 15 de mayo de 2022; 36(2):96-103. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es.
- 30 Torres M, Paz K, Salazar F. Tamaño de una muestra para una investigación de mercado. 2002. Acceso 15 de mayo de 2022. URL_02_BAS02.doc
31. Davila Soto R, Garcia Bustamante N, Saavedra Huanuire K. Adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 adultos mayores: Variables asociadas. Iquitos 2013. Tesis profesional de Enfermería. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, [Iquitos.http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3541](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3541).
32. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. sexta ed. Rocha Martínez M, editor. Mexico: McGraw-Hill; 2014.
33. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. 2021. Acceso 10 de junio de 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
34. Trápaga Soto M. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. Archivos de Investigación materno infantil. 2018. Acceso 10 de junio de 2022; 9(2): 53-59.
35. Baghikar S, Benitez A, Fernandez Piñeros P, Gao Y, & Baig AA. Factores que afectan la adherencia a los medicamentos para la diabetes entre los mexicoamericanos urbanos de bajos ingresos con diabetes. Revista de salud de inmigrantes y minorías. 2019. Acceso 10 de junio de 2022; 21 (6), 1334–1341. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00867-9>.
36. Al Qerem W, Jarab A, Badinjki M, Hyassat D. y Qarqaz R. Explorando variables asociadas a la no adherencia a la medicación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. PloS uno. 2021. Acceso 10 de junio de 2022; 16(89). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256666>.

37. Parra D, Romero Sandra, Rojas Lydia. Enseñanza: individual' para mejorar la adherencia en hipertensión y diabetes tipo 2. Revista británica de enfermería comunitaria. 2021. Acceso 10 de junio de 2022; 26(2). <https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.2.84>.
38. Van Smoorenburg AN, Hertroijs D, Dekkers T, Elissen A. y Melles M. Perspectiva de los pacientes sobre el autocontrol: diabetes tipo 2 en la vida diaria. Investigación de servicios de salud de BMC. 2019. Acceso 10 de junio de 2022: 19 (1), 605. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4384-7>.
39. Lyndsay Nelson L, Wallston K, Kripalani S, Le Sturgeon L, Williamson S y Mayberry L. Evaluación de las barreras para la adherencia a la medicación para la diabetes utilizando el modelo de habilidades de información-motivación-comportamiento. Investigación y práctica clínica de la diabetes. 2018. Acceso 10 de junio de 2022; 142, 374–384. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.05.046>.
40. de Oliveira A, Santos P. Drug Adherence and Social Factors. J Hypertens Manag. 2018. Acceso 15 de junio de 2022. [DOI: 10.23937/2474-3690/1510034](https://doi.org/10.23937/2474-3690/1510034).
41. Yanase T, Yanagita I, Muta K, & Nawata, H. Frailty in elderly diabetes patients. Endocrine journal. 2018. Acceso 10 de junio de 2022; 6(1): 1-11. <https://doi.org/10.1507/endocrj.EJ17-0390>.
42. Nishimura R, Kato H, Kisanuki K., Oh A, Hiroi, S, Onishi Y, Guelfucci F, & Shimasaki Y. Treatment patterns, persistence and adherence rates in patients with type 2 diabetes mellitus in Japan: a claims-based cohort study. BMJ open. 2019. Acceso 10 de junio de 2022;9(3), 025806. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025806>.
43. Cromer Joyce A. Systematic Review of Adherence With Medications for Diabetes. 2004. Acceso 15 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.2337/diacare.27.5.1218>.
44. Jemal A, Abdela J, Sisay M. Adherencia a los medicamentos antidiabéticos orales entre pacientes con diabetes tipo 2 (T2DM) en salas ambulatorias crónicas del Hospital Universitario Especializado Hiwot Fana, Harar, Etiopía oriental. 2018. Acceso 15 de junio de 2022. 10.4172/2155-6156.1000721.

45. Flory J. y Lipska K. Metformina en 2019. JAMA. 2019. Acceso 10 de junio de 2022: 321 (19), 1926–1927. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.3805>.
46. Marble A. Glibenclamide, a new sulphonylurea: whither oral hypoglycaemic agents? Drugs. 2012. Acceso 10 de junio de 2022; 1971;1(2):109-15. [10.2165/00003495-197101020-00001](https://doi.org/10.2165/00003495-197101020-00001).
47. AEMPS. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. 2022. Acceso 10 de junio de 2022. https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/48545/48545_ft.pdf.
48. Demoz G, Wahdey S, Bahrey D, Kahsay H, Woldu G, Niriayo Y., & Collier A. Predictors of poor adherence to antidiabetic therapy in patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study insight from Ethiopia. 2020. Acceso 15 de junio de 2022. <https://doi.org/10.1186/s13098-020-00567-7>.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Naturaleza	Escala de medición	Medida	Indicadores	Unidades de Medida
Adherencia al tratamiento farmacológico	Es el cumplimiento de tomar la medicación del programa prescrito, además de la persistencia de tomar la medicación continuamente a lo largo del tiempo para el lograr los acercamientos terapéuticos, poniéndose de manifiesto la relación entre la indicación y la forma de uso de estos y el nivel de salud de las personas ⁽¹⁶⁾ .	Se valorará la actitud ante la medicación durante la encuesta haciendo uso del instrumento (cuestionario) que consta de 18 ítems preguntas sobre la actitud del paciente ⁽²³⁾ .	Factores asociados	Cualitativa	Razón	Directa	Ítems 6-10 (Parte II)	Adherente ≥ 15
			Identificación de fármacos	Cualitativa	Nominal	Directa	Ítems 11-17 (Parte II)	No adherente < 14
			Identificar efectos adversos	Cualitativa	Nominal	Directa	Ítems 18-23 (Parte II)	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Tratamiento farmacológico y Adherencia al tratamiento farmacológico

I. Parte: Aspectos sociodemográficos

Fecha:

N° de ficha

1.- Edad:

2.- Sexo: Femenino () Masculino ()

3. Grado de instrucción:

- a) Secundaria completo
- b) Superior técnica incompleto
- c) Superior técnica completo
- d) Superior Universitaria incompleto
- e) Superior Universitaria completo

4. Años que lleva usted con el diagnóstico de Diabetes Mellitus:

- a) De 1 a 3 años
- b) De 4 a 6 años
- c) De 7-10 años
- d) Mayor de 10 años

5.- Qué tipo de ocupación posee usted:

- a) Trabajador del hogar
- b) Jubilados
- c) Oficio sin formación profesional
- d) Empleado con formación profesional

II. Parte: Factores asociados a la adherencia el tratamiento farmacológico

Escala de adherencia al tratamiento según Test de Morisky-Green modificado

Dimensión: Factores asociados

6.- ¿Usted tiene el dinero suficiente para comprar sus medicamentos para el tratamiento de su DM-2?

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

7.- ¿Usted cumple con su cita médica programada para el control de su DM-2?

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

8.- ¿Usted considera que el equipo médico está capacitado para el control de su DM-2?

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

9.- ¿Le interesa a usted conocer más sobre las noticias actuales sobre su DM-2?

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

10.- ¿Usted está informado de las complicaciones que podría tener por un mal control de su DM-2?

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

Dimensión: Identificación de fármacos

11. ¿Se olvida de tomar los medicamentos para su DM-2?

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

12. ¿Usted toma a la hora indicada sus medicamentos su DM-2?

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

13. ¿Usted es cumplido con la toma exacta de sus pastillas, a pesar que le cae mal cuando las toma?

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

14. Siempre que sale de casa o viaja, usted lleva consigo sus pastillas para el control de su DM-2.

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

15. ¿Usted tomó su medicina para su DM-2 el día de ayer?

a) Sí b) Sí, pero fuera de hora c) No

16. ¿Usted así se sienta mejor, sigue tomando sus medicamentos para su diabetes?

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

17. ¿Se siente cómodo siguiendo el tratamiento médico para su DM-2?

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

Dimensión: Identificación de efectos adversos

18.- ¿El tomar metformina le produce o le ha producido diarrea?

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

19.- ¿El tomar metformina le produce o le ha producido náuseas?

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

20.- ¿El tomar glibenclamida le produce o le ha producido visión borrosa?

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

21.- ¿El tomar glibenclamida le produce o le ha producido mucha disminución de su “azúcar”?

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

22.- ¿Cuándo siente molestias por tomar sus medicamentos, asiste al centro de salud para una evaluación por su médico?

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

23.- ¿El farmacéutico le informa sobre las posibles “malestares” que pueden ocasionarle las pastillas para el control de diabetes?

a) Siempre b) Habitualmente c) Algunas veces d) Rara vez e) Nunca

Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado

Se me ha invitado a participar en el presente estudio de investigación en salud que lleva por título: **EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD “TODOS LOS SANTOS”, DISTRITO DE SAN BORJA, LIMA.** 2021. La presente investigación está a cargo de las investigadoras: Bach. Isabel Maribel Vegas Guillén y Bach. Sherly Susan Mucha Zevallos, pertenecientes a la de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, para la Universidad María Auxiliadora.

El propósito de la presente investigación será determinar la relación que existe entre la **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.**

El beneficio es que podré conocer los resultados de la investigación mediante los medios más adecuados, la realización de la encuesta no posee inconvenientes ni riesgos hacia mí persona.

Sé que mi participación en el estudio es voluntaria y puedo retirarme de la misma en cualquier momento, además mi información es de carácter estrictamente confidencial.

Declaro que he leído y comprendido, tuve el tiempo y la oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente por parte de las investigadoras, por lo tanto, declaro participar voluntariamente en el estudio.

Firma del Participante

ANEXO D: Validación de instrumento de recolección de datos.

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
 Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Tratamiento farmacológico y adherencia al tratamiento farmacológico	- Vegas Guillén, Isabel Maribel - Mucha Zevallos, Sherly Susan
Título de investigación: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD "TODOS LOS SANTOS", DISTRITO DE SAN BORJA, LIMA, 2021.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(X)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

- ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 21 de diciembre de 2021

Validado por: Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco

Firma:



FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Tratamiento farmacológico y adherencia al tratamiento farmacológico	- Vegas Guillén, Isabel Maribel - Mucha Zevallos, Shery Susan
Título de investigación: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD "TODOS LOS SANTOS", DISTRITO DE SAN BORJA, LIMA, 2021.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(x)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(x)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(x)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(x)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(x)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(x)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 13/12/2021

Validado por:



 Dr. Jhannel Samaniego Joaquín

Activ
Ve a Cr

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Tratamiento farmacológico y adherencia al tratamiento farmacológico	- Vegas Guillén, Isabel Maribel - Mucha Zevallos, Sherly Susan
Título de investigación: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD "TODOS LOS SANTOS", DISTRITO DE SAN BORJA, LIMA, 2021.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	(X)	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	(X)	()	()	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	(X)	()	()	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	(X)	()	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	(X)	()	()	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	(X)	()	()

ii. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

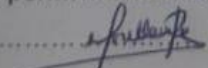
.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Se debería ser más específico en el cuestionario cuando mencionan las dimensiones en la variable adherencia al tratamiento farmacológico.

Fecha: 30/12/2021

Validado por: Fiorella Orellana Perullo

Firma: 

Anexo E. Permiso para realizar el proyecto de tesis



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

San Juan de Lurigancho, 10 de diciembre del 2021

Carta N°034-2021 UDI-EFYB-UMA-S.J.L.

Dr. M.C.:

JOSÉ PRADO GUZMÁN

Medico Jefe.

CENTRO DE SALUD TODOS LOS SANTOS

Ca. Franz Schubert S/N, San Borja

San Borja – Lima Metropolitana

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarles a la. Srts. ISABEL MARIBEL VEGAS GUILLEN con código de estudiante N° 151482 y SHERLY SUSAN MUCHA ZEVALLOS N° 151436; alumnos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora.

Los mencionados alumnos se encuentran desarrollando su trabajo de tesis intitulado **“EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD “TODOS LOS SANTOS”, DISTRITO DE SAN BORJA, LIMA, 2021”** con el propósito de optar al título profesional de Químico Farmacéutico.

Motivo por el cual, solicitamos a usted para les brinde la autorización y facilidades necesarias para poder ejecutar su proyecto de investigación en las instalaciones del establecimiento de salud que Ud. lidera.

Cabe resaltar que el mencionado proyecto de investigación no involucrará perjuicio en el personal y usuarios de su Establecimiento de Salud debido a que se cumplirán con las normas y principios de ética y reserva de la información obtenida bajo un esquema de discreción.

Agradeciéndole de antemano su atención, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

MSc. Gerson Córdova Serrano

Investigación Formativa de la E.P de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad María Auxiliadora

n de Lurigancho
Telf: 389 1212
umaperu.edu.pe


Anexo F. Autorizan del Medico jefe

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

San Borja, 16 de diciembre del 2021

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS DE TITULACIÓN PARA EL GRADO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO EN EL CENTRO DE SALUD TODOS LOS SANTOS – SAN BORJA

Yo **José Prado Guzmán** jefe del Centro de Salud Todos los Santos – San Borja, autorizo a las tesis: **Bach. Mucha Zevallos Sherlyn Susan** y **Bach. Isabel Maribel Vegas Guillen** de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, **REALIZAR EL PROYECTO DE TESIS "Evaluación de la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud "Todos los Santos", distrito de San Borja, Lima, 2021"**, a fin de que es un requisito necesario para la obtención de sus títulos profesionales.

 **MINISTERIO DE SALUD**
DIRIS L.C
C.S. TODOS LOS SANTOS SAN BORJA

DR. JOSÉ PRADO GUZMÁN
MEDICO JEFE
C.M.P. N° 19734 R.M.E. 8958

JOSÉ PRADO GUZMÁN
Jefe del Centro de Salud Todos los Santos

ANEXO G: Asociación entre factores y adherencia al tratamiento farmacológico.

Factores asociados	p-valor
¿Usted tiene el dinero suficiente para comprar sus medicamentos para el tratamiento de su DM-2?	0.015
¿Usted cumple con su cita médica programada para el control de su DM-2?	0.018
¿Usted considera que el equipo médico está capacitado para el control de su DM-2?	0.022
¿Le interesa a usted conocer más sobre las noticias actuales sobre su DM-2?	0.025
¿Usted está informado de las complicaciones que podría tener por un mal control de su DM-2?	0.084
Identificación de fármacos	
¿Se olvida de tomar los medicamentos para su DM-2?	0.025
¿Usted toma a la hora indicada sus medicamentos su DM-2?	0.022
¿Usted es cumplido con la toma exacta de sus pastillas, a pesar que le cae mal cuando las toma?	0.025
Siempre que sale de casa o viaja, usted lleva consigo sus pastillas para el control de su DM-2.	0.03
¿Usted tomó su medicina para su DM-2 el día de ayer?	0.025
¿Usted así se sienta mejor, sigue tomando sus medicamentos para su diabetes?	0.02
¿Se siente cómodo siguiendo el tratamiento médico para su DM-2?	0.02
Identificación de efectos adversos	
¿El tomar metformina le produce o le ha producido diarrea?	0.044
¿El tomar metformina le produce o le ha producido náuseas?	0.079
¿El tomar glibenclamida le produce o le ha producido confusión o visión borrosa?	0.016
¿El tomar glibenclamida le produce o le ha producido mucha disminución de su "azúcar"?	0.004
¿Cuándo siente molestias por tomar sus medicamentos, asiste al centro de salud para una evaluación por su médico?	0.015
¿El farmacéutico le informa sobre las posibles "malestares" que pueden ocasionarle las pastillas para el control de diabetes?	0.012

Nivel de confianza de 95% y margen de error del 0,05

Basados en una distribución de Chi cuadrado se encontró un valor de $p \leq 0.05$ donde se observa que los factores asociados $p \leq 0.05$ (0.015, 0.018, 0.022, 0.025), identificación de fármacos $p \leq 0.05$ (0.025, 0.022, 0.025, 0.03, 0.025, 0.020, 0.020), identificación de efectos adversos $p \leq 0.05$ (0.044, 0.018, 0.004, 0.015, 0.012) este valor de $p \leq 0.05$, demuestra que factores asociados, identificación de fármacos e identificación de reacciones adversas se asocia al nivel de adherencia al tratamiento de DM-2

Anexo H. Evidencias de trabajo de campo



Foto 1. Investigadora en trabajo de campo con el paciente durante la encuesta.



Foto 2. Investigadora en trabajo de campo con la paciente durante el desarrollo de la encuesta.