

NOMBRE DEL TRABAJO:	
<ul style="list-style-type: none"> ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL ADULTO MAYOR QUE PADECE DE DIABETES MELLITUS TIPO II - CENTRO DE SALUD DE CHILCA. 	
ASESOR:	AUTORES:
<ul style="list-style-type: none"> Mg. Maravi Cabrera, Aracely Janett 	<ul style="list-style-type: none"> Bach. Ancieta Barzola, Mayra Stefany Anita Bach. Mendoza Lazo, Erika Evelyn

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO
TESIS ADULTO MAYOR 30 DE JULIO FIN AL.docx

<small>RECUENTO DE PALABRAS</small>	<small>RECUENTO DE CARACTERES</small>
8162 Words	44545 Characters
<small>RECUENTO DE PÁGINAS</small>	<small>TAMAÑO DEL ARCHIVO</small>
49 Pages	6.0MB
<small>FECHA DE ENTREGA</small>	<small>FECHA DEL INFORME</small>
Aug 22, 2023 8:36 AM GMT-5	Aug 22, 2023 8:37 AM GMT-5

● 8% de similitud general
 El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

<ul style="list-style-type: none"> 8% Base de datos de Internet 	<ul style="list-style-type: none"> 0% Base de datos de publicaciones
--	---

● Excluir del Reporte de Similitud

<ul style="list-style-type: none"> Material bibliográfico Material citado Bloques de texto excluidos manualmente 	<ul style="list-style-type: none"> Material citado Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
---	---



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

**TESIS
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL
ADULTO MAYOR QUE PADECE DE DIABETES MELLITUS TIPO
II - CENTRO DE SALUD DE CHILCA.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Bach. Ancieta Barzola, Mayra Stefany Anita

Bach. Mendoza Lazo, Erika Evelyn

ASESOR:

Mg. Maravi Cabrera, Aracely Janett

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Ciencias Médicas y de Salud – Farmacología

Huancayo – Perú

2023

DEDICATORIA

A mi familia por ser el apoyo incondicional para superarme día a día en el camino de mi formación profesional por brindarme las posibilidades de seguir adelante y no rendirme.

Mayra

A Dios por guiar mi camino por proteger y cuidar de mí y de mi familia y a mis padres que fueron el sustento y la fortaleza que me ayudaron a seguir por su amor y comprensión en cada paso que di en mi formación profesional.

Erika

AGRADECIMIENTO

A Dios por su apoyo y compañía en nuestros momentos de angustia y cansancio. Gracias a nuestra familia por siempre apoyarnos y animarnos en los momentos difíciles.

A la Escuela de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por compartir sus conocimientos durante nuestra formación profesional.

En especial, queremos agradecer a la Mg. Aracely Janett Maravi Cabrera asesora de tesis, quien guio pacientemente el desarrollo de este estudio.

JURADOS:

MIEMBRO PRESIDENTE:

Mg. Johan Edgar Ruiz Espinoza

MIEMBRO SECRETARIO:

Mg. Junchaya Yllescas, Vilma Amparo

MIEMBRO VOCAL:

Mg. Maravi Cabrera, Aracely Janett

MIEMBRO SUPLENTE:

Mg. Zevallos Falcon, Karol Paola

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo: Bach. Ancieta Barzola Mayra Stefany Anita con DNI:73632686 y Bach. Mendoza Lazo Erika Evelyn, con DNI: 72775241; tesistas de la Universidad Privada de Huancayo de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, autores de la tesis titulada: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL ADULTO MAYOR QUE PADECE DE DIABETES MELLITUS TIPO II - CENTRO DE SALUD DE CHILCA, DECLARAMOS BAJO JURAMENTO QUÉ:

Toda la información presentada es auténtica y veraz. Nos afirmamos y ratificamos en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 21 días del mes de Julio del 2023.



Bach. Ancieta Barzola Mayra Stefany
Anita

DNI: 73632686



Bach. Mendoza Lazo Erika Evelyn

DNI: 72775241

ÍNDICE	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	18
2.1. Tipo y diseño de investigación	18
2.2. Operacionalización de variables	18
2.3. Población, muestra y muestreo	19
2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.5. Procedimiento	20
2.6. Método de análisis de datos	20
2.7. Aspectos éticos	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	

RESUMEN

La adherencia a la medicación impone importantes implicaciones terapéuticas y económicas en los diabéticos. **Objetivo:** Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en el adulto mayor que padece de diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud de Chilca. **Método:** Esta investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, conformado por una muestra intencional de 50 usuarios, empleándose la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** Un 76 % de los usuarios algunas veces olvidan tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día, 60% dejan de tomar sus medicinas por descuido, 52% olvidan tomar sus medicinas y dejan de tomar sus medicinas cuando se encuentran mal; siendo los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento, el conocimiento de los efectos indeseados en 84% y olvidarse la dosis en 52%. **Se concluye** que algunas veces no existe adherencia al tratamiento farmacológico en el adulto mayor, donde un 44 % son mayores de 66 años, predomina sexo femenino, son empleados públicos, casados y de instrucción primaria. **Palabras claves:** Adherencia al tratamiento farmacológico, adulto mayor, diabetes mellitus Tipo II.

ABSTRACT

Adherence to medication has important therapeutic and economic implications in diabetics. **Objective:** To evaluate adherence to pharmacological treatment in older adults with type II diabetes mellitus at the Chilca Health Center. **Method:** This was a descriptive, prospective, cross-sectional study, with a purposive sample of 50 users, using the survey technique and a questionnaire as an instrument. **Results:** 76% of the users sometimes forget to take their medicines when they should take them more than once a day, 60% forget to take their medicines due to carelessness, 52% forget to take their medicines and stop taking their medicines when they feel ill; the factors that influence non-adherence to treatment are the knowledge of the undesired effects in 84% and forgetting the dose in 52%. **It is concluded** that sometimes there is no adherence to the pharmacological treatment in the elderly, where 44% are older than 66 years, female sex predominates, they are public employees, married and have primary education.

Key words: Adherence to pharmacological treatment, older adults, Type II diabetes mellitus.



TDM. Roberto S. Lopez Mucha
ACADEMIC COORDINATOR
U.P.H. FRANKLIN ROOSEVELT

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la adherencia al tratamiento se define como seguir un curso de acción recomendado, que incluye tomar la medicación según las indicaciones y continuar haciéndolo a lo largo del tiempo. En los países ricos, solo el 50% de las personas con enfermedades crónicas cumplen con las pautas establecidas, lo que puede aumentar la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas. ¹

El uso de los regímenes recomendados, el inicio de la terapia y la interrupción de la terapia con medicamentos son ejemplos de cumplimiento ²; dividido en categorías primarias y secundarias, donde primaria se refiere a la frecuencia con la que los pacientes ignoran las recetas al iniciar un nuevo tratamiento, lo que se relaciona con la reposición y el inicio de la terapia con medicamentos. ³

El control y la adherencia a los medicamentos requieren no solo habilidades básicas sino también habilidades cognitivas superiores, como codificar y almacenar información en la memoria, recuperar información y mantener la información a lo largo del tiempo. Por lo tanto, el proceso puede ser bastante difícil para los adultos mayores. Si bien es cierto, existe evidencia que la adherencia a los regímenes de medicación es fundamental para controlar la diabetes y permitir que los usuarios mantengan y recuperen la salud; sin embargo, solo el 34,3 % de la población con diabetes tenía una HbA1c inferior al 7 %, lo que está en línea con las recomendaciones actuales para los objetivos de control de la diabetes. ⁴ Esto, es especialmente cierto dado que el 7 % de la población mundial tiene diabetes y enfermedades crónicas no transmisibles, además solo el 2% de las personas con diabetes en los Estados Unidos siguen las recomendaciones de tratamiento de la Asociación Estadounidense de Diabetes. ⁵

Dado que más del 10 % de los ingresos hospitalarios son por este motivo, la no adherencia a los objetivos se asocia a la medicación prescrita⁶, lo que afecta significativamente a la patología y afecta el desempeño de la gestión tratamiento médico. ⁷

Sin embargo, las personas con diabetes tienen un alto riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular aguda, y el riesgo de muerte es comparable al de las personas a las que ya se les ha diagnosticado una enfermedad cardíaca. Esto se debe a su mayor prevalencia de otros factores de riesgo y al hecho de que la propia enfermedad afecta

tanto a la macrocirculación como a la microcirculación. Por tanto, las guías profesionales recomiendan que los diabéticos sigan las mismas estrategias para el control de los factores de riesgo coronario que las recomendaciones de prevención secundaria para los pacientes no diabéticos. El ejercicio regular, una dieta especial y el uso de uno o más medicamentos son tratamientos específicos para la diabetes. Se considera un enfoque de atención complementaria un equipo interdisciplinario que priorice la educación del paciente y la familia, el manejo nutricional, la actividad física, el control metabólico, el peso y la salud mental. El tratamiento que incluye estrategias psicológicas es mejor que el tratamiento basado únicamente en soluciones farmacológicas. ^{8,9}

Se evaluaron varios antecedentes de este estudio, incluidos Canales *et al.* ⁸ Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos, un estudio en pacientes chilenos con diabetes tipo 2. Los resultados sugieren que el apoyo social es un predictor clave de la adherencia a la medicación en la DM II y puede ayudar a diseñar intervenciones para mejorar la adherencia y el reembolso.

Asimismo, García ¹⁰, en su estudio sobre el riesgo de no adherencia al tratamiento observó que el grupo de edad de 76 a 80 años para los hombres y de 81 a 85 años para las mujeres presentaban un alto riesgo de abandono del tratamiento. Así también el riesgo de no adherencia aumenta con el número de medicamentos prescritos, tratamiento cada ocho horas, aparente administración en dosis única y medicación en cápsulas por dificultad para tragar. El grupo de riesgo también incluye a las personas que viven solas por olvido, desconfianza, mala tolerancia o fatiga por el tratamiento, así como aquellas que toman múltiples medicamentos.

Del mismo modo, Pascacio *et al.* ¹¹ pacientes con diabetes tipo 2 en México sobre adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad que la edad promedio fue de 54.8 años, 62.5% eran mujeres, la mayoría casadas (55%), 62.5% amas de casa; El 52,5% no había sido investigado y el tiempo hasta el desarrollo de la enfermedad fue de 7,1 años, quienes usaron metformina 1,9 veces al día y glibenclamida aproximadamente 1,5 veces al día.

En un estudio Bermúdez *et al.* ¹², encontraron que la mayoría de los adultos mayores tienen conceptos erróneos, como mitos sobre cómo la depresión, la ansiedad y/o el

malestar también pueden ocurrir después de que se les diagnostica la afección. La mayoría de las personas mayores intentan cambiar su estilo de vida, pero aún descubren que la enfermedad les impide hacer muchas de las cosas a las que están acostumbrados.

El grado de cumplimiento varía de un estudio a otro y llega al 30% según un análisis de Brugerea *et al*¹³, de adherencia farmacológica en pacientes ancianos con hipertensión arterial y diabetes. Las mujeres son menos leales y con la edad su cumplimiento disminuye, además las preocupaciones financieras y el olvido son dos de los mayores obstáculos para la persistencia. Además, las barreras a la adherencia, como el olvido o la falta de dinero para pagar los medicamentos, son provocadas por variables como la pobreza o la participación en el sistema público, la demora en la atención, los cambios de edad y la polifarmacia.

En un contexto nacional con Barra¹⁴, encontró que el 27,8% de los participantes se adhirieron al tratamiento antidiabético oral, siendo el antidiabético con mayor número de prescripciones fue metformina (96,4%), seguido de glibenclamida (17,2%). DE igual modo, el 63,7% de los pacientes recibieron atención a través del sistema nacional de salud MINSA.

Según un estudio realizado por el Hospital María Auxiliadora de Arce¹⁵, donde los resultados mostraron una correlación positiva entre la alta conciencia y el buen cumplimiento del tratamiento. La edad, el sexo, el nivel educativo y las características clínicas y sociodemográficas, como la presencia de complicaciones y la duración de la enfermedad, se asociaron con la adherencia al tratamiento.

Morales¹⁶, en un estudio de la relación entre el control glucémico y la adherencia en Trujillo, el 52% de 52 pacientes tenían mal control glucémico; concluyeron que el control glucémico, conocimiento de diabetes tipo 2 y tratamiento no hubo correlación entre la adherencia.

En el estudio de Machaca¹⁷, los datos muestran que el 60% de los pacientes no seguían el plan de acción prescrito y sólo el 40% seguían el plan de actividad física prescrito. En cuanto a la alimentación, el 68,6% de los diabéticos tipo 2 no adherentes no mostró una nutrición adecuada, lo que se tradujo en problemas macrovasculares y microvasculares.

Desde una perspectiva teórica, la diabetes es una enfermedad crónica con una prevalencia creciente que causa más discapacidad, pérdida de vidas y mortalidad que cualquier otra enfermedad crónica, consume enormes recursos de salud pública y crea una pesada carga económica para las personas y sus familias.²⁰ Se ha argumentado que la adherencia al tratamiento significa más que la adherencia a las indicaciones, ya que requiere la cooperación del paciente y la participación activa y voluntaria en el tratamiento. La adherencia al tratamiento se conceptualizó como un vínculo entre la prescripción y el comportamiento del paciente.⁸

La pérdida de memoria puede estar relacionada con los procesos fisiológicos del envejecimiento en los adultos mayores, incluidos los deterioros cognitivos y de la memoria, que son un problema importante que impide la adherencia al tratamiento. En este sentido, es importante recordar que además de tener presente un cuidador que les recuerde surtir las recetas o tomar directamente los medicamentos, existen programas para adultos mayores que pueden mejorar la salud mental y funcional de los pacientes.²⁴ Esta falta de síntomas y poca comprensión de la enfermedad cardiovascular puede estar relacionada con el segundo aspecto más importante, que es sentirse bien a pesar de la patología y la falta de medicación.^{21,22,23} Las principales razones de la no adherencia son: problemas con los regímenes de tratamiento recomendados (efectos secundarios), instrucciones insuficientes, relación médico-paciente rota, desacuerdo del paciente con los regímenes de tratamiento recomendados y mala memoria.²⁴

Comprender la adherencia del paciente al tratamiento es fundamental para evaluar la eficacia y la seguridad de la terapia farmacológica recomendada. Por ejemplo, si la adherencia cae por debajo de los niveles aceptables y no se logran los objetivos de tratamiento deseados, se puede aumentar la cantidad de medicamento recetado o se puede reemplazar el tratamiento con otro tratamiento que sea menos seguro o más costoso. Por lo tanto, es fundamental que el personal de atención médica tenga las herramientas necesarias para evaluar el cumplimiento del paciente.²⁵

La prueba MoriskyGreen, consta de cuatro preguntas para examinar las actitudes de tratamiento y determinar el nivel adecuado de cumplimiento para todas las respuestas correctas, es otra herramienta ampliamente utilizada para evaluar el cumplimiento.¹³

La versión española del cuestionario ARMS-e, que evalúa la no adherencia de forma multidimensional y permite individualizar los posibles tratamientos en función de las barreras identificadas por cada paciente, es otra herramienta para evaluar la adherencia al tratamiento.

No hay punto de corte para las 12 preguntas evaluadas, pero cuanto menor es el puntaje, mayor es la persistencia. Califique cada una de estas opciones en una escala de Likert del 1 al 4: nunca, a veces, a menudo. La diabetes mellitus se define como una clase de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia debido a defectos en la secreción de insulina, la acción de la insulina o ambos. ²⁵

La adhesión se representa mediante una fórmula matemática relativamente sencilla para unir las partes que se van a unir y, además, la adhesión se describe matemáticamente mediante una fórmula relativamente sencilla para unir las partes que se van a unir. ²⁶

Frente a lo descrito se formula el siguiente problema: ¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico en el adulto mayor que padece de diabetes - Mellitus tipo II -Centro de Salud de Chilca?. La incidencia de diversas enfermedades crónico degenerativas está aumentando rápidamente en la actualidad debido al envejecimiento de la población. Además, en la atención de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II se ha observado una deficiencia en la adherencia al tratamiento médico establecido por los profesionales de salud, lo cual se ve reflejado en el aumento de consultas médicas siendo la mayoría por complicaciones, llegando al grado de hospitalizaciones.

De otra parte, es importante mencionar, que la Diabetes Mellitus tipo II genera cambios en la vida del paciente, y la adhesión que tiene al tratamiento farmacológico; siendo uno de los principales cambios para poder lograr el éxito en los pacientes, previniendo o retardando la aparición de complicaciones tales como enfermedades renales, cardiovasculares, que son de mayor prevalencia entre la población adulta mayor. Los beneficios aportados con el presente trabajo de investigación facilita información sobre el nivel de adhesión al tratamiento y los factores que influyen, así como a las autoridades

tomar medidas correctivas en cualquier etapa de la enfermedad o del tratamiento, incentivando a los pacientes a participar activamente en su cuidado y a los profesionales médicos a brindar mejor información para contribuir económicamente al disminuir las

complicaciones a corto y largo plazo, para mejorar la salud, familiar e individual de los pacientes.

Por ello, el objetivo general de este estudio fue evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en el adulto mayor que padece de diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud de Chilca y siendo los objetivos específicos, describir las características sociodemográficas de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud de Chilca, determinar las características de adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud de Chilca y determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud de Chilca, relacionado al medicamento.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación:

Esta investigación, fue de estudio descriptivo, que permitió proporcionar datos actualizados.

Además, prospectivo, porque la información fue desarrollada en la medida que va ocurriendo el fenómeno ó los hechos programados para observar.²⁸

De corte transversal, porque permitieron recolectar datos en un sólo momento y tiempo único. Centrándose en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado.²⁹

En cuanto a diseño de investigación, este se caracterizó por ser de naturaleza no experimental, además describió una situación encontrada.

Por tanto, se cumplió el siguiente esquema:

M → O

M= Adulto Mayor que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II del Centro de Salud de Chilca.

O = Adherencia al tratamiento farmacológico

2.2 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Adherencia al tratamiento farmacológico en el adulto mayor	Se refiere al grado en que los pacientes siguen las indicaciones médicas sobre el uso de los medicamentos que les han sido prescritos. ³⁰	Condiciones sociodemográficas	Edad: De 50a 65 años De 66 a 70años De 71 a75 años Mayor a75años	DE INTERVALO
			Sexo: Femenino () Masculino ()	NOMINAL
			Ocupación: Empleado público Empleado privado Jubilado Desempleado	NOMINAL
			Estado civil: Soltero Casado Viudo Divorciado	NOMINAL
			Grado de instrucción: Primaria Secundaria Superior	ORDINAL
			Escala tipo Likert: nunca, algunas veces, casi siempre o siempre (Del 1 al 4) cuanto más baja es la	

		Características de adherencia	<p>puntuación, mejor es la adherencia.</p> <p>¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?</p> <p>¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?</p> <p>¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?</p> <p>¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?</p> <p>¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?</p> <p>¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?</p> <p>¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?</p> <p>¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?</p> <p>¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?</p> <p>¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día? ¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?</p> <p>¿Con qué</p>	NOMINAL
--	--	-------------------------------	--	---------

			frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?	
		Factores que influyen adherencia	Consumen muchos medicamentos Consumen los medicamentos al mismo tiempo Conocimiento de efectos indeseados de los medicamentos Olvido de la toma de medicamento Suspensión de medicamentos al sentir mejoría	NOMINAL

2.3 Población, muestra y muestreo.

La población, estuvo conformada por todos aquellos adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus tipo II.

La muestra de 50 usuarios, se caracteriza por ser intencional, que corresponde a una estrategia de muestreo en la que los investigadores principales utilizan su propio juicio para elegir a los participantes en el estudio.³¹

El muestreo es no probabilístico, porque permitió al investigador seleccionar los elementos a su antojo. Se desconoce la probabilidad que tiene cualquier persona de ser elegida.³¹

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus tipo II.
- Adultos mayores que reciben atención de consulta ambulatoria
- Adultos mayores que acepten el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Usuarios que padecen de Diabetes Mellitus tipo II, menores a 60 años.
- Adultos mayores que reciben atención de emergencia
- Adultos mayores que se muestren renuentes a ser parte de la investigación

2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos y validez:

Para desarrollar este estudio, fue empleado la técnica de encuesta, que permitió garantizar una recogida de datos adecuada, además fue utilizado como instrumento un cuestionario.³²

Validez:

El instrumento, fue entregado a tres expertos con titulación de máster o doctorado, quienes evaluaron su validez, mediante los formularios A y B, realizado mediante una calificación con una escala de valores que va de muy deficiente a excelente. En el caso de presentarse alguna observación por parte de los expertos, los investigadores realizan las correcciones sugeridas, para recientemente empezar a recopilar datos.

Juicio de expertos	Promedio de valoración		Opinión de aplicabilidad	
	Formato A	Formato B	Formato A	Formato B
Mg. Orihuela Pomalaza Maricielo	4	4	Buena	Buena
Mg. Zevallos Falcón Carol	4	4	Buena	Buena
Mg. Junchaya Yllescas Vilma Amparo	5	5	Muy buena	Muy buena
Promedio	4.3	4.3		

Puntaje de validación fue en promedio de 4.3, como bueno, para el formato A y el formato B.

2.5 Procedimiento:

- A. Para iniciar la recogida de datos, fue solicitado la autorización al director del Centro de Salud de Chilca.

- B. Para la recogida de datos, se visitó el centro de salud para completar la información en segundo lugar.
- C. Una vez recogido los datos, el software permitió visualizar los cálculos o resultados, los cuales fueron procesados en el programa Excel para elaborar tablas y gráficos.
- D. Concluido esta etapa se cumplió en interpretar y analizar los resultados, para posteriormente redactar la discusión.

2.6 Método de análisis de datos:

La variable adherencia al tratamiento, fue evaluado mediante la estadística descriptiva, cuyos parámetros permitieron resumir en un solo valor los datos obtenidos, que ayudaron a verificar y obtener el diseño de las tablas y gráficos de barra, obtenidos bajo la aplicación de los cuestionarios que fueron codificados y trasladados al programa estadístico.³¹

2.7 Aspectos éticos:

Para la ejecución de este estudio, fue ceñido en base a las normas señaladas en el Código de Ética en Investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de Huancayo, tomando en cuenta los artículos N°30 Protección, N°31 Respeto, N°32 Justicia y N°33 Compromiso. También fue considerado las normas éticas contra el plagio, la infracción y el empleo deshonesto; por ello el presente estudio fue sometido 2 veces al software de Turnitin. De igual forma, el instrumento utilizado en esta investigación se caracterizó por mantenerse en el anonimato y guardando los datos en confidencialidad, por ello fue solicitado el consentimiento informado.

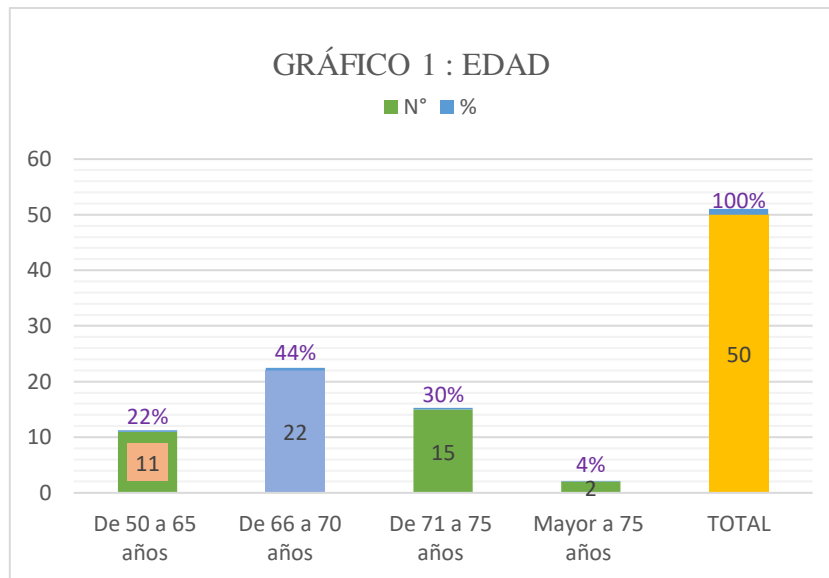
III. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de las características sociodemográficas de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud de Chilca

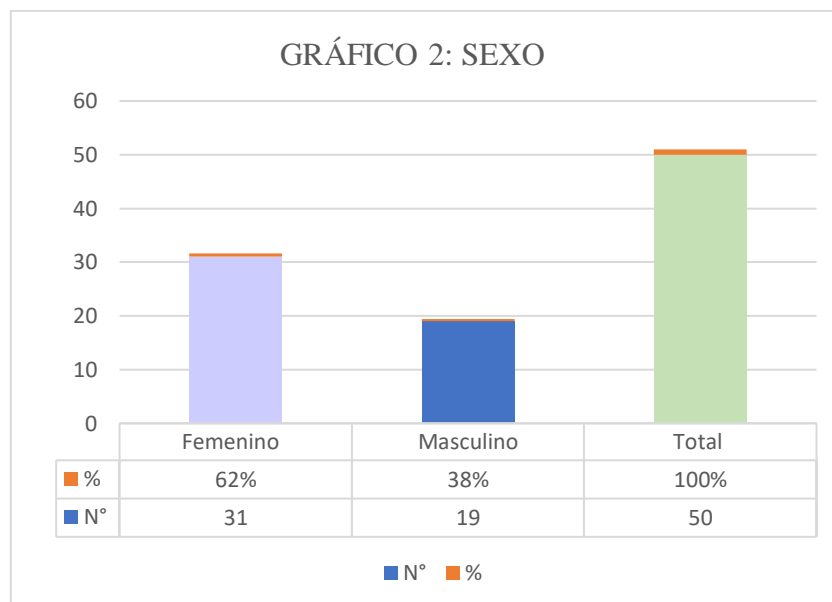
Edad	N°	%
De 50 a 65 años	11	22%
De 66 a 70 años	22	44%
De 71 a 75 años	15	30%
Mayor a 75 años	2	4%
Total	50	100%
Sexo	N°	%
Femenino	31	62%
Masculino	19	38%
Total	50	100%
Ocupación	N°	%
Empleado público	21	42%
Empleado privado	3	6%
Jubilado	6	12%
Desempleado	20	40%
Total	50	100%
Estado Civil	N°	%
Soltero	1	2%
Casado	36	72%
Viudo	11	22%
Divorciado	2	4%
Total	50	100%
Grado de instrucción	N°	%
Primaria	39	78%
Secundaria	8	16%
Superior	3	6%
Total	50	100%

n= 50

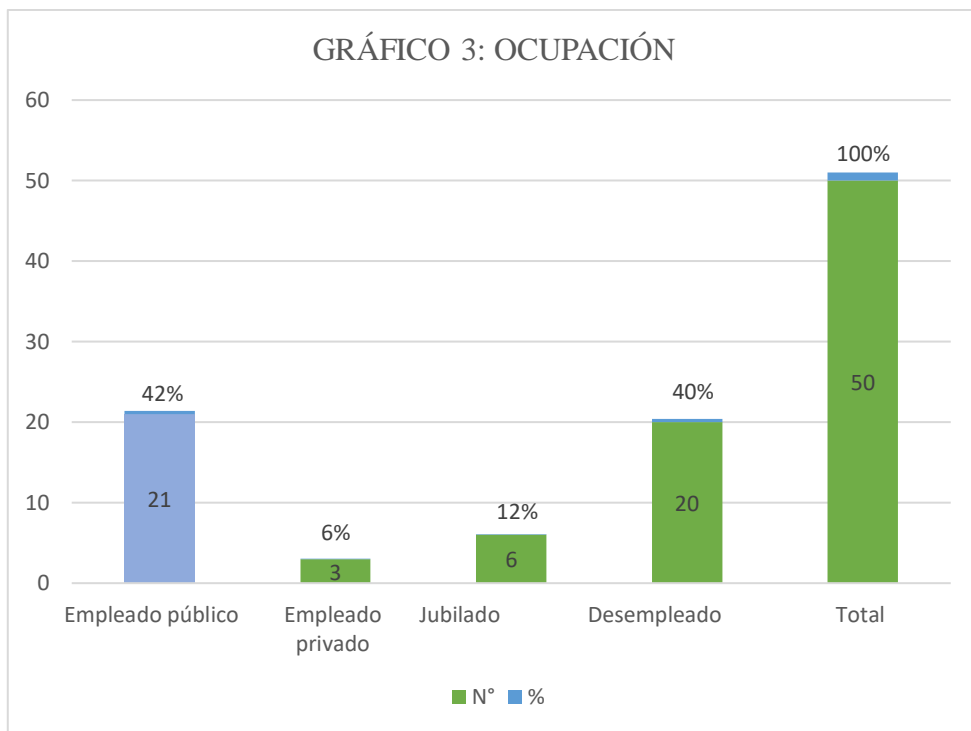
Fuente: Elaboración propia



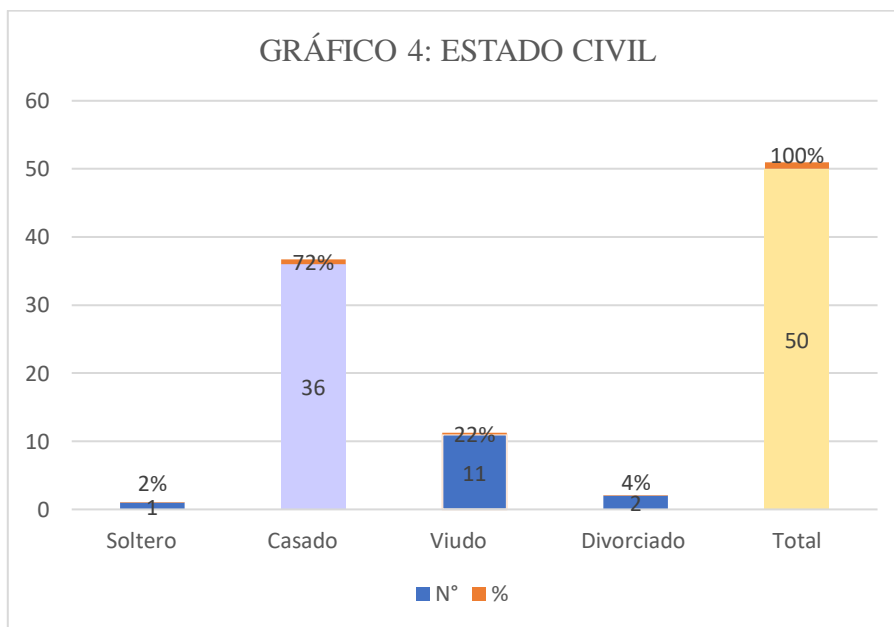
Con respecto a las características sociodemográficas, se puede observar que la mayoría de la muestra de adultos mayores, 44 % se encuentran entre las edades de 66 a 70 años Y el 30% en la edad de 71 a 75 años.



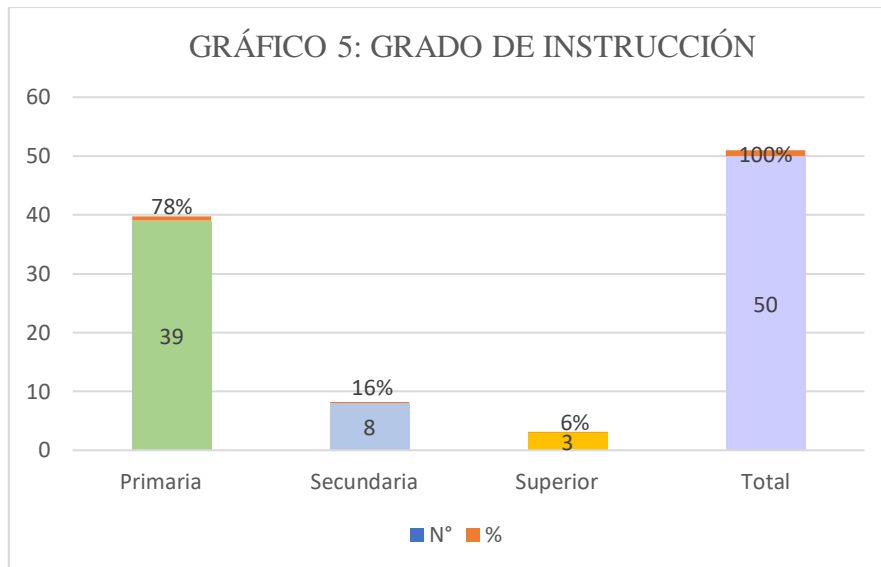
Se observa que el género femenino es el más predominante siendo un 62 % en cuanto para el sexo masculino el resultado fue de un 38%.



Según la ocupación de nuestros pacientes diabéticos del centro de salud de Chilca el 42% son empleados públicos y 40% son desempleados.



Según el estado civil de nuestros pacientes se observa que la mayoría con un 72% son casados, seguidamente con un 22% son viudos.



Finalmente, respecto a las características sociodemográficas, se puede observar un 78 % tiene un grado de instrucción primaria y un 16% con el grado de instrucción secundaria.

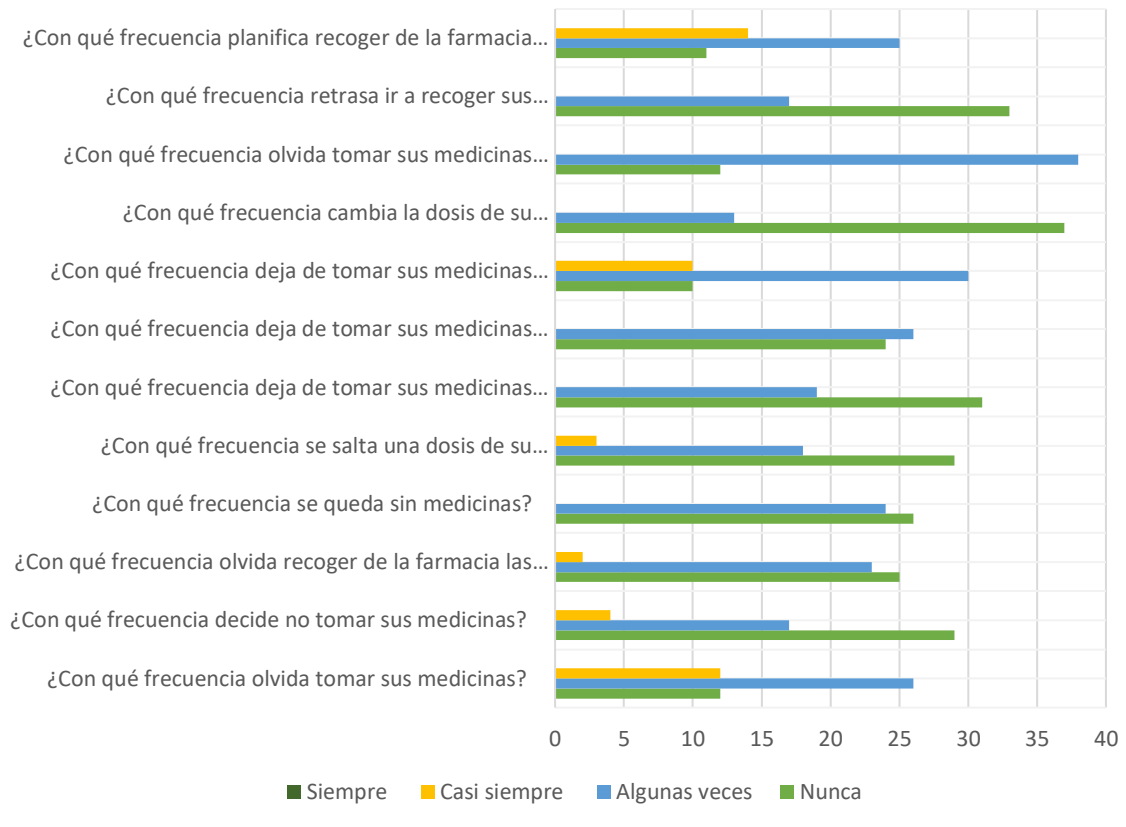
Tabla 2: Medición de características de adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud de Chilca

Criterio	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?	12	24%	26	52%	12	24%	0	0%	50
¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?	29	58%	17	34%	4	8%	0	0%	
¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?	25	50%	23	46%	2	4%	0	0%	
¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?	26	52%	24	48%	0	0%	0	0%	
¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?	29	58%	18	36%	3	6%	0	0%	
¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?	31	62%	19	38%	0	0%	0	0%	
¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?	24	48%	26	52%	0	0%	0	0%	
¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?	10	20%	30	60%	10	20%	0	0%	
¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?	37	74%	13	26%	0	0%	0	0%	
¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?	12	24%	38	76%	0	0%	0	0%	
¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?	33	66%	17	34%	0	0%	0	0%	
¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?	11	22%	25	50%	14	28%	0	0%	

n= 50

Fuente: Elaboración propia

CARACTERÍSTICAS DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



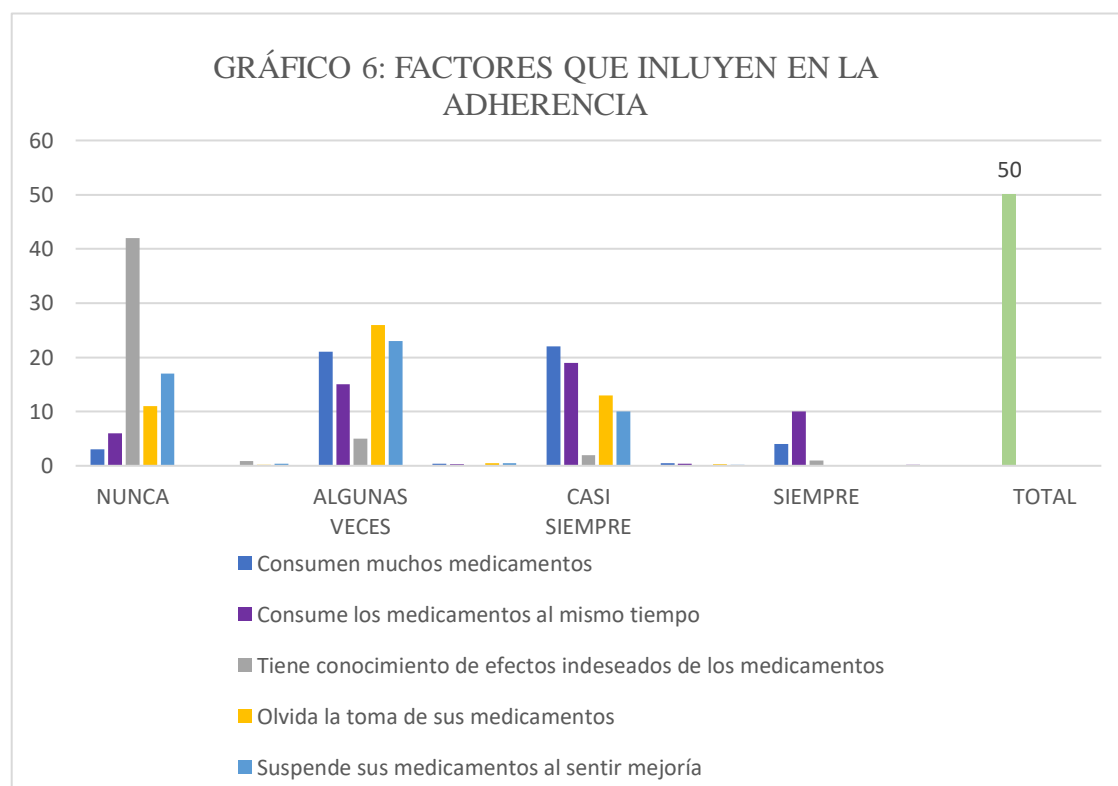
Para la medición del porcentaje de adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores en base al cuestionario ARMS-econ en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud de Chilca, se encontró como datos predominantes que 38 (76%) de ellos algunas veces olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día, también 30(60%) algunas veces dejan de tomar sus medicinas por descuido, 26(52%) algunas veces olvida tomar sus medicinas y deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal, de igual modo un 48 % se queda sin medicinas y un 46 % olvida recoger las medicinas; sin embargo 37(74%) nunca cambian la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades, de igual modo 33 (66%) nunca se retrasan para ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero, 31(62%) nunca dejan de tomar sus medicinas cuando se encuentran mejor, 29(58%) nunca se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico.

Tabla 3: Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud de Chilca

Criterio	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
	Consumen muchos medicamentos	3	6%	21	42%	22	44%	4	
Consume los medicamentos al mismo tiempo	6	12%	15	30%	19	38%	10	20%	
Tiene conocimiento de efectos indeseados de los medicamentos	42	84%	5	10%	2	4%	1	2%	
Olvida la toma de sus medicamentos	11	22%	26	52%	13	26%	0	0%	
Suspende sus medicamentos al sentir mejoría	17	34%	23	46%	10	20%	0	0%	

n= 50

Fuente: Elaboración propia



Concerniente, a los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud de Chilca, fue encontrado que 42 (84%) pobladores tienen conocimiento de los efectos indeseados de los medicamentos, también 26(52%) se olvidan de la toma de medicamentos, otros 23(46%) suspenden el medicamento al sentir mejoría, 22(44%) consumen muchos medicamentos y 19 (38%) consumen los medicamentos al mismo tiempo.

IV. DISCUSIÓN

En cuanto a las características sociodemográficas de los adultos mayores con diabetes tipo II en el Centro de Salud de Chilca, se destaca que más del 50 % de la muestra corresponde al 62 % mujeres, la mayoría tiene entre 66-70 años, el 42 % son empleados públicos, el 72% son casados, 78 % de grado de instrucción primaria; trabajo similar con Pascacio *et al.*¹¹, cuando la edad media fue de 54,8 años, de los cuales el 62,5 % eran mujeres, lo que también concuerda con Brugerea *et al.*¹³ donde en 58,18 %, predominan las mujeres; también se asemeja al trabajo de Alcaíno *et al.*³³ quienes hallaron que prevalece los 69 años; el 58,18% pertenecía al sexo femenino. En cuanto a la edad, los adultos mayores menores de 80 años tienen mayor riesgo de no adherencia a la medicación y comorbilidades asociadas a una mayor adherencia a la medicación.^{33,34}

Los resultados son razonables porque las mujeres acuden más al médico que los hombres, siendo más conscientes de su salud y están más dispuestas a buscar ayuda médica cuando se sienten mal. Además, las mujeres tienen una esperanza de vida más larga que los hombres y, por lo tanto, pueden estar más interesadas en mantener su salud a largo plazo.

Con base en el cuestionario para pacientes con diabetes tipo 2 realizado por el Centro de Salud Chilca, que midió las características de adherencia a la medicación en 50 adultos mayores, los datos principales fueron que el 76 % de los adultos mayores a veces se olvidaba de tomar su medicación cuando debería haberla tomado más de una vez al día, el 60 % dejaba de tomar su medicación, a veces dejaba de tomar su medicación, a veces dejaba de tomar su medicación cuando no se sentían bien, el 48% se quedó sin medicación y el 46% se olvidó de tomar su medicación; se corrobora con el trabajo de Alcaíno *et al.*³³ quienes hallaron que el cumplimiento del tratamiento según la estructura familiar, extensa o compuesta, existe una mayor cantidad de cumplidores, con una relación significativa entre las variables ($p = 0,043$); no obstante difiere con Bello *et al.*³⁵, quienes demostraron que el 48,28 % no seguían su tratamiento; así también difiere con Campues³⁷, donde los usuarios de diabetes adultos no cumplen el tratamiento debido a que no hay suficientes controles mensuales y visitas familiares; sin embargo, esto es diferente de Giacaman³⁸, cuando se puede ver que el 57 % de los pacientes dependen del control de la terapia farmacológica del hospital ANCUD para controlar el DM II. Finalmente, según la OMS³⁶, aproximadamente el 50 % del tratamiento farmacológico de pacientes crónicos no cumplen el tratamiento.

En cuanto a los factores de no adherencia, en 50 adultos mayores con DM2 del Centro de Salud de Chilca, el principal motivo fue 26 (52%) olvidaron tomar su medicación y otros 23 (46%) dejaron de tomarla cuando se sintieron mejor, similar con el estudio de Brugerea *et al.*¹³, quienes también afirman que el incumplimiento al tratamiento en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes, fue ocasionado por el olvido de tomar la medicación, siendo una de las mayores barreras para la no adherencia; no obstante se contrapone cuando García¹⁰, quien observó que la no adherencia al tratamiento tiene como factor el número de medicamentos prescritos.

Por su parte, Rivera *et al.*³⁹ argumentan que el apoyo social es un predictor clave de la adherencia a la medicación en pacientes con DM II y puede aumentar la adherencia; también Montoya⁴⁰, quien mostró que el tratamiento de drogas está influenciado por factores sociodemográficos, lo que permite la caracterización de tales sujetos y el desarrollo de estrategias para un mejor control y seguimiento en el tiempo. Asimismo, nuestros resultados contradicen los de Parra⁴¹, cuando los factores que afectaron negativamente la adherencia a los regímenes de tratamiento fueron: régimen subsidiado, nunca poder leer información escrita sobre el tratamiento de las propias enfermedades y nunca recibir información sobre los beneficios de los medicamentos prescritos por los médicos; esto también difiere con Krass *et al.*⁴², quienes encontraron que la depresión y costo de los medicamentos son responsables del incumplimiento al tratamiento; de igual modo con el trabajo de Shams *et al.*⁴³, quienes encontraron que la no adherencia se asoció con un mal control glucémico, mala adherencia a la dieta, polifarmacia, analfabetismo, práctica de otros tratamientos y escaso conocimiento de la diabetes ($p < 0,05$).

De otro lado, Canales *et al.*⁸, considera que el apoyo social es un predictor clave de la adherencia a la medicación en la DM II y permite mejorar la adherencia

Finalmente, cabe destacar que la no adherencia en enfermedades crónicas como la diabetes es un hecho y, al mismo tiempo, los farmacéuticos están llamados a utilizar un conjunto de herramientas y oportunidades que ayuden a evitar el problema de la no adherencia, y tengan la oportunidad de intervenir como profesionales farmacéuticos allí donde se encuentren y promover el necesario cumplimiento.

V. CONCLUSIONES

1. A partir de los resultados obtenidos por esta investigación, se concluye que algunas veces no existe adherencia al tratamiento farmacológico en el adulto mayor donde un 44 % son mayores de 66 años, predomina sexo femenino, son empleados públicos, casados y de instrucción primaria, lo que implica una gran tarea que requiere de un trabajo en equipo de todo el entorno profesional multidisciplinario, el compromiso del paciente y su entorno familiar para lograr un aumento significativo en la adherencia terapéutica con fines se pueda solucionar.
2. Se encontró como datos predominantes del porcentaje de adherencia al tratamiento, que algunas veces en 76% de los adultos mayores olvidan tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día, 60% dejan de tomar sus medicinas por descuido, 52% olvidan tomar sus medicinas y dejan de tomar sus medicinas cuando se encuentran mal, de igual modo un 48 % se queda sin medicinas y un 46 % olvidan recoger las medicinas.
3. Los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud de Chilca, fue un 84% conocen los efectos indeseados de los medicamentos, 52% se olvidan de la toma de medicamentos, 46% suspenden el medicamento al sentir mejoría, 44% consumen muchos medicamentos y en 38% los toman al mismo tiempo.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomiendan nuevos estudios de adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2 con muestras, medidas y variables relevantes más grandes.
2. También se recomienda fortalecer las medidas de educación sanitaria, enfatizando la información brindada en las consultas y en los grupos de autoayuda establecidos en los diversos sistemas de salud de nuestro país.
3. Intervenir en mejorar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento a través de campañas de salud y capacitación de los profesionales de la salud, así como difundir el conocimiento sobre la enfermedad y adaptarlo a la condición del paciente, lo que redundará en el correcto uso y adherencia a la medicación. Las actualizaciones constantes del personal sanitario garantizando un tratamiento óptimo, al igual que la monitorización y el control del paciente para promover el cumplimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lam W Y, Fresco P. Medication adherence measures: An overview. *Biomed Res Int*. 2015. doi 10.1155/2015/217047.
2. Vrijens B, de Geest S, Hughes DA, Przemyslaw K, Demoraceau J, Rppar T, et al. A new Taxonomy for describing and defining adherence to medications. *Br J Clin Pharmacol*. 2012;73(5):691-705.
3. Fischer MA, Stedman MR, Lii J, Vogelic C, Shrank WH, Broothart MA, et al. Primary medication non adherence analysis of 195.930 electronic prescriptions. *J Gen Intern Med*. 2010;25(4):284-290.
4. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009- 2010 [en línea]. Santiago: Minsal, 2010 [consultado el 26 de junio de 2015]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
5. Terechenko N, Baute A, Zamonsky J. Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus Tipo II. [Internet][Fecha de acceso 1 de Enero del 2023] Disponible en la URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5256990>
6. Van Bruggen R, Gorter K, Stolk RP, Zuithoff P, Klungel OH, Rutten GE. Refill adherence and polypharmacy among patients with type 2 diabetes in general practice. *Pharmacoepidemiology and drug safety* [en línea] 2009 [consultado el 26 de junio de 2015]; 18:983- 91. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pds.1810/epdf>
7. Mason B, Matsuyama J, Jue S. Adherence consistency across treatment regimens. *Diabetes Care*. 1994;17:347-8.
8. Canales S, Barra E. Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II. [Internet][Fecha de acceso 1 de Enero del 2023] Disponible en la URL: <file:///C:/Users/Amparo/Downloads/922-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4298-1-10-20140520.pdf>
9. Medel B, González, L. (2006). Estilos de vida: Experiencias con la adherencia a tratamiento no farmacológico en diabetes mellitus. *Index de Enfermería*, 15, 52-53
10. García S. Actores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. [Internet][Fecha de acceso 1 de Enero del 2023] Disponible en la URL: <https://www.ilaphar.org/factores-de-riesgo-de-no-adherencia-al-tratamiento-en-pacientes-mayores-de-un-nucleo-rural/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adherencia,a%20lo%20largo%20del%20tiempo.>
11. Pascacio G, Ascencio G, Cruz A, Guzmán C. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Internet][Fecha de acceso 1 de Enero del 2023] Disponible en la URL: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48749482004.pdf>
12. Bermúdez R, Contreras P. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II de una comunidad Mexiquense. [Internet][Fecha de acceso 1 de Enero del 2023] Disponible en la URL: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66315/TESIS%20%284%29-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

13. Brugerea D, Galarcea D, Gallegosa C, Rojas H. Nivel De Adherencia Farmacológica en Adultos Mayores de 60 Años con Patología Hta-Dm: Una Revisión Bibliográfica. [Internet][Fecha de acceso 1 de Enero del 2023] Disponible en la URL: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/473/435>
14. Barra S. Adherencia al tratamiento farmacológico oral de Personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú.[Tesis] Universidad Peruana Cayetano Heredia: Perú ;2018.
15. Arce M. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en pacientes del hospital María Auxiliadora, febrero 2019. [Tesis] Universidad Privada San Juan Bautista: Perú ;2019.
16. Morales S. Asociación del control glicémico con el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. [Tesis] Universidad Nacional de Trujillo: Perú ;2020.
17. Machaca E. Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro De Salud "Mi Perú" – Callao Perú, 2018.
18. Román E. Condiciones asociadas a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Central De La FAP en el 2018. [Tesis] Universidad Ricardo Palma: Perú ;2019.
19. Chavando A. Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2018. [Tesis] Universidad Cesar Vallejo: Perú ;2018.
20. Ortiz M. Estrés, estilo de afrontamiento y adherencia al tratamiento de adolescentes diabéticos tipo 1. *Terapia Psicológica*,24(2), 139-148
21. López S, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2016 [citado el 8 de junio de 2020];15(1):40–50. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm06116.pdf>
22. Castro A, Barrero J, García F, Soto J, Cruz E, Álvarez J et al. La adherencia a tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. Pfizer; 2009 [citado el 8 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROPfizer_2009.pdf
23. Martínez E, García R, Álvarez A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. *Soc Española Médicos Gen y Fam* [Internet]. 2019 [citado el 8 de junio de 2020];8(2):56–61. Disponible en: http://mgyf.org/wp-content/uploads/2019/07/MGYF_2019_018.pdf
24. Foro Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Internet][Fecha de acceso 1 de Enero del 2023] Disponible en la URL: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
25. Pagès N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. [Internet][Fecha de acceso 1 de Enero del 2023] Disponible en la URL: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>

26. The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of diabetes mellitus. Report of the Expert Committee on The Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 20 (1997), pp. 1183-97.
27. Müggenburg M, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. [Internet][Fecha de acceso 1 de Enero del 2023] Disponible en la URL: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf>.
28. Bernal C. Metodología de la investigación. administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3ra Ed. E-BOOK. Universidad de La Sabana, Colombia. 2010. 322p. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-deinvestigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
29. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1era ed. electrónica. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Ecuador. 2018. 138p. Disponible en: <http://www.repositorio.espe.edu.ec>
30. Bello Escamilla Natalia Verónica, Montoya Cáceres Pamela Aurora. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos* [Internet]. 2017 [citado 2023 Sep 10] ; 28(2): 73-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073&lng=es. Epub 09-Nov-2020.
31. Hernández R, Fernández C, Baptista S M. Metodología de la investigación .6ta edición .Mexico: editorial McGraw Hill;2014.pp.129.
32. Supo J. Seminario de investigación científica. 2da ed. Perú: Editorial Bioestadístico EIRL;2014.
33. Alcaíno D, Bastías N, Benavides C, Figueroa D, Luengo C. Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares . [Internet][Fecha de acceso 13 de Julio del 2023] Disponible en la URL: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n1/comunicacion2.pdf>.
34. Rozenfeld Y, Hunt J, Plauschinat C, Wong K. Oral antidiabetic medication adherence and glycemic control in managed care. *Am J Manag Care*. 2008;14:71-5. [Links]
35. Bello Escamilla Natalia Verónica, Montoya Cáceres Pamela Aurora. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con diabetes tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos* [Internet]. 2017 [citado 2023 14 de julio] ; 28(2): 73-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073&lng=es. Epub 09-nov-2020.
36. World Health Organization (OMS). Adherence to long-term therapies: evidence for action [en línea] 2003 [Consultado el 8 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>
37. Campes L. Cumplimiento al Tratamiento con Diabetes Mellitus.[Tesis]Universidad Regional Autónoma de los Andes:Ecuador;2021.
38. Giacaman J. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital de ANCUD.[Tesis]Universidad Austral de Chile:Chile;2010.
39. Rivera S, Jiménez Y. Factores Terapéuticos que influyen en la adherencia del sulfato ferroso en gestantes con anemia del centro de salud Vegueta, 2021. [Tesis]Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt:Perú;2021.
40. Montoya P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados.[Internet][Fecha de acceso 17 de Julio

2023]Disponible en la URL: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n2/1134-928X-geroko-28-02-73.pdf>.

41. Parra DI, Romero Guevara SL, Rojas LZ. Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. *Invest Educ Enferm*. 2019 Sep;37(3):e02. doi: 10.17533/udea.ice.v37n3e02. PMID: 31830400; PMCID: PMC7871498.
42. Krass I, Schieback P, Dhippayom T. Adherence to diabetes medication: a systematic review. *Diabet Med*. 2015 Jun;32(6):725-37. doi: 10.1111/dme.12651. Epub 2015 Jan 9. PMID: 25440507.
43. Shams N, Amjad S, Kumar N, Ahmed W, Saleem F. Drug Non-Adherence In Type 2 Diabetes Mellitus; Predictors And Associations. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2016 Apr-Jun;28(2):302-307. PMID: 28718543.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL ADULTO MAYOR QUE PADECE DE DIABETES MELLITUS TIPO II - CENTRO DE SALUD DE CHILCA.

AUTORES: Ancieta Barzola Mayra Stefany Anita -Mendoza Lazo Erika Evelyn

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico en el adulto mayor que padece de diabetes Mellitus tipo II - Centro de Salud de Chilca?.	Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en el adulto mayor que padece de diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud de Chilca	No aplica	Variable 1: Adherencia al tratamiento farmacológico en el adulto mayor Dimensiones: - Condiciones sociodemográficas - Características de adherencia - Factores que influyen en la adherencia	Alcance de la investigación: La presente investigación corresponde un estudio de tipo básico y nivel descriptivo.. Método de la investigación: La presente investigación utilizará el método científico. Diseño de la investigación: No Experimental -Prospectivo -Transversal Población: Estará conformada por todos aquellos adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus tipo II Muestra: El estudio utilizará una muestra intencional, que es una estrategia de muestreo en la que los investigadores principales utilizan su propio juicio para elegir a los participantes en el estudio. Técnicas de recopilación de información: Técnica encuesta Instrumento de recopilación de información El cuestionario Técnicas de procesamiento de información: Microsoft Excel.
	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
	1. Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud de Chilca.	No aplica		
	2. Determinar las características de adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud de Chilca.	No aplica		
3. Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud de Chilca, relacionado al medicamento.	No aplica			

ANEXO N° 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Adherencia al tratamiento farmacológico en el adulto mayor	Se refiere al grado en que los pacientes siguen las indicaciones médicas sobre el uso de los medicamentos que les han sido prescritos. ³⁰	Condiciones sociodemográficas	Edad: De 50a 65 años De 66 a 70años De 71 a75 años Mayor a75años	DE INTERVALO
			Sexo: Femenino () Masculino ()	NOMINAL
			Ocupación: Empleado público Empleado privado Jubilado Desempleado	NOMINAL
			Estado civil: Soltero Casado Viudo Divorciado	NOMINAL
			Grado de instrucción: Primaria Secundaria Superior	ORDINAL
		Características de adherencia	Escala tipo Likert: nunca, algunas veces, casi siempre o siempre (Del 1 al 4) cuanto más baja es la puntuación, mejor es la adherencia. ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas? ¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas? ¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado? ¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas? ¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico? ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra	NOMINAL

			<p>mejor? ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal? ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido? ¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)? ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día? ¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero? ¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?</p>	
		Factores que influyen adherencia	<p>Consumen muchos medicamentos Consumen los medicamentos al mismo tiempo Conocimiento de efectos indeseados de los medicamentos Olvido de la toma de medicamento Suspensión de medicamentos al sentir mejoría</p>	NOMINAL

ANEXO 3. CUESTIONARIO

TÍTULO: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL ADULTO MAYOR QUE PADECE DE DIABETES MELLITUS TIPO II - CENTRO DE SALUD DE CHILCA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE:

1.- HOJA INFORMATIVA

La presente investigación será conducida por las bachilleres: Ancieta Barzola Mayra Stefany Anita -Mendoza Lazo Erika Evelyn, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. El objetivo de nuestro estudio es, Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en el adulto mayor que padece de diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud de Chilca, la investigación consiste en el llenado de 01 cuestionario de 22 preguntas a ser respondidos en un tiempo de 5 minutos y cuyas respuestas consisten en marcar una alternativa, dicho cuestionario y que está organizado en tres partes:

- Condiciones sociodemográficas
- Características de adherencia
- Factores que influyen en la adherencia

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no le generará ningún gasto económico ni tampoco recibirá pago por su participación durante la investigación. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La encuesta será codificada usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, usted tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. El procedimiento consiste en llenar este cuestionario con la mayor sinceridad y seriedad posible. Toda información otorgada por usted será suma confidencialidad, y solo estará visible para los autores de esta investigación. Cuando los resultados de este estudio sean publicados, no se mostrará ninguna información que permita conocer su identidad. No se recopilarán correos electrónicos ni alguna información virtual que lo haga identificable. Al marcar "Sí", usted declara haber leído en consentimiento informado y haber entendido el procedimiento que se empleará durante el estudio. Además, que usted es libre de decidir no participar. Por tanto Identificado (a) con DNI N° _____, autorizo al investigador para que se me considere como parte de este estudio

o Sí

o No

De haber respondido como SI, ahora puede pasar a responder el cuestionario anónimo

CUESTIONARIO

Instrucciones: Estimado amigo (a) el presente cuestionario es anónimo; por tanto, se sugiere ser honesto al responder cada una de las preguntas formuladas se le agradecerá por favor leer cada pregunta y conteste la alternativa que más se acerca a lo que usted piensa marcando con una X sus respuestas son confidenciales y serán reunidas junto a las respuestas de muchas personas que están contestando este cuestionario en estos días. Muchas gracias.

Marque con una X la respuesta de su elección según corresponda:

DIMENSIÓN I: CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?
 De 50 a 65 años
 De 66 a 70 años
 De 71 a 75 años
 Mayor a 75 años

2. ¿Cuál es el sexo a que pertenece?
Femenino
Masculino

3. ¿Cuál es su ocupación?
Empleado público
Empleado privado
Jubilado
Desempleado

4. ¿Cuál es su estado civil?
Soltero
Casado
Viudo
Divorciado

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?
Primaria
Secundaria
Superior

DIMENSIÓN II: CARACTERÍSTICAS DE ADHERENCIA

Escala tipo Likert: nunca, algunas veces, casi siempre

o siempre (Del 1 al 4) cuanto más baja es la puntuación, mejor es la adherencia.

6. ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?
1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
7. ¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?
1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
8. ¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?
1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
9. ¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?
1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
10. ¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?
1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
11. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?
1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
12. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?
1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
13. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?
1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
14. ¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?
1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
15. ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?
1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
16. ¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?
1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
17. ¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?
1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre

DIMENSIÓN III: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA

18. ¿Consume muchos medicamentos?
() Nunca () Casi nunca () Casi siempre () Siempre
19. ¿Consume sus medicamentos al mismo tiempo?
() Nunca () Casi nunca () Casi siempre () Siempre
20. ¿Tiene conocimiento de los efectos indeseados de los medicamentos?
() Nunca () Casi nunca () Casi siempre () Siempre
21. ¿Olvida la toma de sus medicamentos?
() Nunca () Casi nunca () Casi siempre () Siempre
22. ¿Suspende sus medicamentos al sentir mejoría?
() Nunca () Casi nunca () Casi siempre () Siempre

Gracias por ser parte de esta investigación

VALIDACION DE INSTRUMENTO

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : ORIHUELA POMALAZA MARICIELO
DNI N° : 70652004
Teléfono/Celular : 978000291
Dirección domiciliaria : ~~Esje~~, Morales 155
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Maestro en Educación
Mención : Docencia en Educación Superior



Huancayo, 25 de Abril del 2023

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : ORIHUELA POMALAZA MARICIELO
DNI : 70652004 Teléfono/Celular : 978000291
Dirección domiciliaria : ~~Esje~~, Morales 155
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Maestro en Educación
Mención : Docencia en Educación Superior



Huancayo, 25 de Abril del 2023

BUENA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular **4) Buena** 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : KAROL PAOLA ZEVALLOS FALCÓN
DNI : 45054278
Teléfono/Celular : 977220325
Dirección domiciliaria : JR JORGE CHAVEZ 130 EL TAMBO
Titulo Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAGÍSTER
Mención : ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD



Firma
Lugar y
Fecha: Huancayo 25 DE Abril 2023

PROMEDIO DE VALORACIÓN

BUENA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular **4) Buena** 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : KAROL PAOLA ZEVALLOS FALCÓN
DNI N^o : 45054278
Teléfono/Celular : 977220325
Dirección domiciliaria : JR. JORGE CHAVEZ 130
Titulo Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAGÍSTER
Mención : ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD



Firma
Lugar y fecha: Huancayo 26 de Abril 2023


PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Vilma Amparo ~~Junchaya Yllescas~~
DNI : 21437163 Teléfono/Celular : 964959132
Dirección domiciliaria : Av. Leandra Torres 274
Titulo Profesional : Química Farmacéutica
Grado Académico : Magister
Mención : Docencia e Investigación UPCH


*Firma Lugar y fecha: Huancayo
23 de Abril 2023*


PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Vilma Amparo ~~Junchaya Yllescas~~
DNI ~~Nº~~ : 21437163
Teléfono/Celular : 964959132
Dirección domiciliaria : Av. Leandra Torres 274
Titulo Profesional : Química Farmacéutica
Grado Académico : Magister
Mención : Docencia e Investigación UPCH


*Firma
Lugar y fecha: Huancayo 23 de Abril 2023*

**FOTOGRAFÍAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
(REVISIÓN DE LAS HISTORIAS)**



HISTORIA DE LOS PACIENTES (RECOLECTANDO INFORMACIÓN)



REALIZANDO LA ENCUESTA AL ADULTO MAYOR

