

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



**Adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes
mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019.**

Tesis Para Obtener el Título de Químico Farmacéutico

Autor:

Carmen Ludeñas, Edgar Javier

Asesor:

Gonzales Ruiz, Walter

ORCID: 0000-0002-9347-4058

PIURA – PERÚ

2021

i.-Palabras clave

Adherencia terapéutica, Diabetes mellitus, Factores relacionados

Keywords

Therapeutic adherence, Diabetes mellitus, Related factors.

ii.- Líneas de investigación

Línea de investigación	Farmacia Clínica y Comunitaria
Área	Ciencias médicas y de la salud
Subárea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias del cuidado de la Salud y Servicio

ii.- Título

Adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del
Hospital Reátegui – Piura 2019.

iii.- Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, se diseñó un análisis observacional, descriptivo y retrospectivo donde se revisaron 132 historias clínicas, se utilizó una encuesta para identificar qué factores influyeron en su adherencia. Como resultados se obtuvo que de 132 pacientes el 56.1% desarrolló buena adherencia frente a un 43.9% con mala adherencia; un 60.6% fueron mujeres y el 39.4% varones; el 38.6% tiene estudios universitarios, el 39.4% una carrera técnica y el 22% tiene estudios secundarios; así mismo el 72% de los pacientes si cumplen el tratamiento mientras, así mismo el 56.8% de los pacientes ponen de su parte en la terapia mientras un 43.2% no lo hacen; de igual manera el 72.7% muestran una gran interacción con su médico, el 59.8% manifiesta no tener un seguimiento farmacológico por parte del sistema de salud así mismo el 62.9% manifiesta si contar con sus medicamentos en farmacia; también el 53% de los pacientes no cuentan con un sustento económico para seguir su tratamiento, asimismo, el 56.1% de los pacientes cuenta con apoyo de familiares para tratamientos y 43.9% que no tiene; se concluye que el factor asociado más relevante fue la vía de administración con un 92.4%, asimismo el 52.3% tuvo pronóstico evolutivo favorable de la enfermedad contribuyendo a la mejora de la salud.

iv.-Abstract

The present work aimed to evaluate therapeutic adherence in elderly patients with diabetes mellitus at Hospital Reátegui - Piura 2019, an observational, descriptive and retrospective analysis was designed where 132 medical records were reviewed, a survey was used to identify which factors influenced the its adherence. As results, it was obtained that of 132 patients, 56.1% developed good adherence compared to 43.9% with poor adherence; 60.6% were women and 39.4% men; 38.6% have university studies, 39.4% a technical career and 22% have secondary studies; Likewise, 72% of the patients do comply with the treatment while, likewise, 56.8% of the patients do their part in the therapy while 43.2% do not; in the same way, 72.7% show a great interaction with their doctor, 59.8% state that they do not have a pharmacological follow-up by the health system, and 62.9% state that they have their medicines in the pharmacy; Also, 53% of the patients do not have financial support to continue their treatment, likewise, 56.1% of the patients have family support for treatment and 43.9% do not; It is concluded that the most relevant associated factor was the route of administration with 92.4%, also 52.3% had a favorable evolutionary prognosis of the disease contributing to the improvement of health.

ÍNDICE

i.-Palabras clave	ii
ii.- Título	iii
iii.- Resumen	iv
iv.-Abstract	v
ÍNDICE.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica.	1
1.2. Justificación de la investigación	15
1.3 Problema	16
1.4. Conceptualización y operacionalización de variables	18
1.5. Hipótesis.....	19
1.6. Objetivos	19
II. METODOLOGÍA.....	20
2.1 Tipo y diseño de investigación	20
2.2. Población y muestra.....	21
Término de Inclusión.....	22
Termino de Exclusión	22
2.3. Técnicas y equipos de investigación:	22
2.4. Procesamiento y análisis de la información.....	23
III. RESULTADOS	24
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	32
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
VI. AGRADECIMIENTO	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
Anexos y Apéndice:.....	43
Anexo 1: Matriz de consistencia lógica y metodológica	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019.	24
Tabla 2. Número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según su sexo.....	25
Tabla 3. Número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, por rango de edad.	26
Tabla 4. Número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según su grado de instrucción.	27
Tabla 5. Número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, en la realización de la terapia en tratamiento.	28
Tabla 6. Distribución de la importancia del factor personal médico y sistema sanitario en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según cumplimiento del tratamiento.	29
Tabla 7. Número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según el factor socio económico.	30
Tabla 8. Número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según factor relacionado con el tratamiento.....	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019.	24
Figura 2. Porcentaje de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según su sexo.....	25
Figura 3. Porcentaje de número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, por rango de edad.	26
Figura 4. Porcentaje número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según su grado de instrucción.	27
Figura 5. Porcentaje número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, en la realización de la terapia en tratamiento.	28
Figura 6. Porcentaje de la distribución de la importancia del factor personal médico y sistema sanitario en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según cumplimiento del tratamiento.....	29
Figura 7. Número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según el factor socio económico.	30
Figura 8. Porcentaje del número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según factor relacionado tratamiento de la enfermedad.	31

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación científica.

Pfizer (2018). En su III Foro de diálogo de pacientes de Pfizer, "Adherencia al tratamiento: adherencia y continuidad para mejorar la calidad de vida", la adherencia se convirtió en un problema de salud pública en la comunidad y, como señaló la OMS, para eliminar las barreras a la adherencia. La intervención es un elemento central de esfuerzos para mejorar la salud de la población y requiere un enfoque interdisciplinario. Cree una tabla de tasas de cumplimiento para cada tipo de enfermedad.

Porcentaje de adherencia en enfermedades crónicas

Diabetes tipo II	65-85 % (antidiabéticos orales) 60-80 % (insulina)
Epilepsia	50-70 %
Hipertensión arterial	17-60 %
Dislipemias	45-62 %
SIDA	50-80 %
Osteoporosis	45-70 %

Los medicamentos son una fuente terapéutica importante para el manejo de la salud. Sin embargo, la falta de cumplimiento podría anular este beneficio. Según datos proporcionados por el Dr. Javier Soto de la Escuela de Economía Farmacéutica de Pfizer, "En los Estados Unidos, la mala adherencia resulta en 5-10 hospitalizaciones, 2.5 millones de visitas a la sala de emergencias y 125,000 muertes. Muertes todos los años.

De hecho, el incumplimiento conlleva un agravamiento de la enfermedad, un aumento de la morbimortalidad, una mala calidad de vida y la necesidad de otros tratamientos, así como un aumento del consumo de recursos médicos por parte de la empresa de Encarnación Cruz, subdirectora de Gestión Económica y Contratación de la Comunidad de Madrid. También mostró que los buenos resultados de SIGRE (Colección Sistemática de Medicamentos) reflejan que el tratamiento puede no ser apropiado en este caso. Funcionará bien. Según datos de 2008, el depósito de medicamentos de SIGRE el día 30 sigue cerrado. En Castilla-La Mancha se recogió un 12% adicional de contenedores de droga y escombros. En Extremadura se utiliza una media de ,5 kg por cada 1.000 habitantes al mes para el reciclaje de medicamentos. En Murcia, el número de medicamentos caducados ha aumentado un 20%. Por el contrario, se ha demostrado que una buena adherencia se asocia con un consumo reducido de recursos sanitarios. En un estudio de pacientes con colitis ulcerosa, las estancias hospitalarias de los pacientes tratados se redujeron en un 62%, las visitas ambulatorias se redujeron en un 13% y las visitas a la sala de emergencias se redujeron en un 5%. A nivel mundial, las facturas médicas se han reducido a la mitad. Estos mismos números se reprodujeron en un estudio de pacientes diabéticos cuya adherencia redujo las tasas de costos médicos y hospitalizaciones. Pero el incumplimiento afecta tanto a los pacientes como a su sistema de salud”, dijo Javier Soto, enfatizando que los pacientes están involucrados en los costos de viaje a los centros médicos y hospitales, la pérdida de tiempo y la familia. Las familias tienen que contratar cuidadores para la paciente y los cambios que tiene. hacer en casa ella misma para satisfacer sus necesidades (como instalar luces).” Estos se suman al costo de la pérdida de productividad, disminuyen debido a las vacaciones y los años productivos perdidos que causan la muerte prematura.

Veliz et al. (2015), En un artículo sobre "Cumplimiento del tratamiento y manejo de factores de riesgo cardiovascular para usuarios de atención primaria", el autor busca analizar el cumplimiento entre los usuarios de la salud. Chile, un programa de atención primaria de salud cardiovascular en el municipio de San Pedro de la

Pas en la región de Rabaobao. Estudios transversales y relacionados con una muestra de 257 personas de entre 18 y 60 años. Para obtener información, se utilizó un cuestionario que contenía la Escala de comportamiento de salud de Miller para medir el cumplimiento del tratamiento y confirmar los registros médicos. Se utilizó un análisis descriptivo univariado y bivariado apoyado por SPSS. Un total de 157 participantes (61,1%) condujeron a mujeres. La escala de comportamiento asistencial refleja el incumplimiento de los participantes, con solo cuatro (1,5%) respondiendo para seguir siempre las instrucciones del equipo sanitario. El porcentaje promedio de niños que siguieron el manejo del estrés fue el más alto, lo que indica el alto cumplimiento de los participantes con este aspecto. Existe una asociación entre la adherencia al tratamiento por trabajo remunerado ($p = 0,025$) y la participación en actividades sociales ($p = 0,005$). Concluyó que la adherencia entre los usuarios era baja, según los programas de salud cardiovascular. Desde el punto de vista de la equidad y los determinantes sociales de la salud, es importante desarrollar estrategias para promover la adherencia.

Acosta et al. (2017). Su trabajo sobre "Cambios en la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión y / o diabetes tipo 2 debido al uso de diarios móviles". Como tesis doctoral orientada a la obtención de un doctorado en medicina, José Matthias Delgado-Universidad de El Salvador realizó un estudio en el que el objetivo de este estudio fue determinar cambios en la adherencia al tratamiento con fármacos en pacientes con hipertensión y / o diabetes tipo. 2 Utilice su planificador móvil durante un mes con el primer nivel de atención, independientemente de la efectividad del tratamiento. Como resultado, 50 pacientes no adhesivos fueron detenidos, de los cuales 6 pacientes tenían adherencias y pacientes no adhesivos después de semanas de cirugía. El cumplimiento aumentó semana a semana para ambas condiciones médicas en todos los niveles, independientemente de si tomaron uno, dos o tres medicamentos. Se concluyó que el uso de alarmas de calendario móvil redujo los factores de olvido del paciente, el tiempo de omisión permitido y mejoró la adherencia.

Vacas, (2016). En su informe final sobre “Abril-diciembre 2016, Renovación Club Dorada del Centro Médico La Magdalena, Alcalde de Del Adultos Adhiriendo a Tratamiento de Drogas para Adultos con Enfermedades Crónicas”, Familia y Comunidad en la Universidad Central del Ecuador, elegí el título de especialista. Realizó un estudio en el Club Renovación Dorada del Centro de Salud La Magdalena con el objetivo de establecer una relación entre el grado de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes ancianos con enfermedades crónicas y los datos antropométricos y metabólicos. Entre abril y diciembre de 2016, realizamos una encuesta descriptiva de correlación entre 123 ancianos utilizando el cuestionario Morisky Green para determinar la adherencia al tratamiento. Buscamos medidas farmacológicas específicas, basadas en cuestionarios, antropométricos y serológicos, y la asociación entre condición y determinantes. Socioeconómico. Salud de los participantes. La puntuación de adherencia fue del 53% y se determinó que el 95% de la población estaba tomando el fármaco. Existe un vínculo importante entre el acceso a los medicamentos y la adherencia. Además, se ha encontrado que los bajos niveles de educación están asociados con un control inadecuado de la presión arterial. El incumplimiento del tratamiento farmacológico se concluyó como un problema de salud grave, y el estudio encontró que el acceso a la terapia farmacológica, una intervención administrativa como adquisiciones para promover la membresía, era significativamente relevante.

Gusñay, (2019). En su estudio sobre "Diseño de Planes de Cumplimiento de Tratamiento para Pacientes Crónicos en el Club de Ancianos Clase C del Centro Médico Espochlizaburu". Otorgado por la Escuela Superior Politécnica De Chimborazo en Ecuador para la carrera de Química Biofarmacéutica. Realizó un estudio dirigido a diseñar un plan de adherencia al tratamiento para pacientes con enfermedades crónicas en el club de personas mayores del Centro Médico ESPOCH Lizarzaburu Tipo C. El estudio se realizó mediante un estudio descriptivo y transversal de 25 personas y se evaluó la adherencia al tratamiento mediante la prueba de Morisky Green. El cuestionario, validado por Bonilla et al., También se utilizó para identificar los factores que influyen en él. Los resultados

obtenidos mostraron que la edad promedio fue de 70,2 años, predominan las pacientes del sexo femenino (80%) y más de 56 pacientes con enfermedad crónica e hipertensión (8 %), diabetes mellitus (0%) e hipotiroidismo, indica la resolución. (28%) fue la enfermedad notificada con mayor frecuencia. En el caso seis, los casos estudiados reportaron falta de adherencia, siendo los factores socioeconómicos los de mayor impacto, ocurriendo en (100%) de los pacientes no adherentes y tratados, en orden de frecuencia, seguidos de los factores correlativos. Con (87,5%) y equipo sanitario (81,25%).

Veliz et al (2015). Su trabajo sobre "Adherencia al tratamiento y manejo de factores de riesgo cardiovascular en usuarios de atención primaria" identifica situaciones que presentan las personas con factores de riesgo cardiovascular asociados a la adherencia al tratamiento y esta conducta y estas conductas. Estoy tratando de entender la relación con la gestión. Coeficiente. Este método es un estudio cuantitativo y transversal. La muestra del estudio incluyó a 257 personas diagnosticadas con hipertensión, diabetes tipo 2 y dislipidemia. Para la recolección de datos, se revisaron historias clínicas y se utilizaron cuestionarios y escalas de comportamiento de salud para medir la adherencia al tratamiento. Usé el programa SPSS v15.0 para procesar los datos. Se utilizaron medidas de varianza y tendencia central. Se utilizó la prueba t de Student para evaluar la relación entre variables. Los resultados mostraron que solo (1,5%) lograron la puntuación máxima, por lo que la escala de comportamiento de salud refleja un bajo nivel de cumplimiento de la muestra. Es decir, siempre siguen las instrucciones dadas por el equipo médico. Se encontró que solo se controló el 22,6% de la enfermedad. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre el manejo general de los factores de riesgo estudiados globalmente a partir de la escala de comportamientos de salud y las subescalas de supervisión dietética y regulatoria. El control de los factores de riesgo cardiovascular constituye un conjunto complejo de interacciones y la adherencia sólo puede ser uno de los factores asociados a él y, por tanto, otras variables que influyen en su futuro. Podemos concluir que puede existir.

Pagés et al. (2018). En su artículo sobre "Cómo medir el cumplimiento". Intentan explicar los principales métodos para medir el cumplimiento del paciente y determinar el método más apropiado para ser utilizado en la práctica clínica habitual en las farmacias regionales. Declaración de que la adherencia se expresa generalmente como una variable dicotómica (adherencia y no adherencia) o como un porcentaje basado en la dosis de fármaco prescrita por una duración fija (0% a 100%) o más). Al evaluar la eficacia y seguridad de los tratamientos farmacológicos recetados, es muy importante conocer el nivel de cumplimiento del paciente. Los métodos de medición del cumplimiento se pueden dividir en métodos directos e indirectos. Los métodos directos incluyen medir la concentración del fármaco o sus metabolitos en la muestra biológica y el tratamiento observado directamente. Los métodos indirectos pueden basarse en entrevistas clínicas con pacientes (incluido el uso de cuestionarios), recuento de sobredosis, uso de dispositivos electrónicos o análisis de registros de dispensación. El uso de cuestionarios para determinar la adherencia autoinformada por los pacientes es un método muy útil en la práctica clínica habitual, sencillo y económico. La elección entre los numerosos cuestionarios disponibles se realiza de acuerdo con la patología subyacente del paciente y la información a analizar (comportamiento del paciente, barreras al cumplimiento o creencias). terapeuta). Conclusión: Hay varias formas de medir la adherencia al tratamiento. Ningún método es óptimo, por lo que es recomendable combinar varios métodos. Las opciones que probablemente se utilizarán en la práctica clínica habitual en las farmacias regionales son el uso de cuestionarios administrados por el paciente y el análisis de gráficos de dispensación.

Aranda (2014). En su disertación sobre el impacto socioeconómico de las enfermedades crónicas y los problemas de salud en la Universidad de Castilla-La Mancha, parece que la integración de la salud como pilar de la sociedad asistencial es condición suficiente, afirmo que se hará. Por rendimiento. Explicaremos el impacto de las personas con enfermedades y problemas de salud desde una perspectiva amplia. Para asegurar la sostenibilidad del sistema nacional de salud, es fundamental organizar los recursos disponibles para la atención médica. Por

ello, parece necesario considerar no solo el valor monetario de los recursos requeridos para el funcionamiento del sistema, sino también otras implicaciones económicas y sociales asociadas al mantenimiento o pérdida de la salud, la salud y la seguridad. Autonomía individual. Por lo tanto, esta disertación evalúa las consecuencias económicas de las enfermedades y los problemas de salud mediante la estimación de los costos de salud de las intervenciones farmacológicas y el desempleo por enfermedad y accidentes a nivel nacional. Cuida de los trabajadores de la salud que tienen una autonomía limitada debido a una enfermedad crónica. Los resultados obtenidos aportan información que no ha sido previamente publicada en la literatura y ayudan enormemente a la toma de decisiones en las áreas de micro, mediana y macro gestión de los recursos sanitarios y sociales. En el futuro, herramientas y herramientas que ayuden a diseñar e implementar políticas públicas sostenibles que reduzcan el impacto de enfermedades y accidentes y mejoren la salud y el bienestar mediante la asignación de recursos de manera eficiente y equitativa Se planifican recursos de investigación para el desarrollo-supervivencia de la sociedad.

Ramos (2015). En su artículo en la Revista Cubana de Cirugía Vascular y Arterial, "Adherencia a las Enfermedades Crónicas". Afirma que el incumplimiento del tratamiento en el contexto de una enfermedad crónica se considera un problema de salud grave. El objetivo es encontrar el conocimiento más actual y actualizado sobre la adherencia al tratamiento a largo plazo. Se realizaron búsquedas en las bases de datos bibliográficas de Medline y Google para identificar los estudios de cumplimiento publicados entre 2009 y 2010. La información recopilada se muestra en cinco secciones, durante las cuales se ejecuta la ruta. En primer lugar, nos centramos en todos los factores que hacen que la definición de adherencia al tratamiento, o adherencia al tratamiento, sea distinguible de la adherencia al tratamiento. Se enumeran los factores que influyen en su presentación:

Factores socioeconómicos. Pobre situación socioeconómica, pobreza, analfabetismo, educación de bajo nivel, desempleo, falta de redes de apoyo social efectivas, condiciones de vida inestables, distancia de los centros de tratamiento,

costos de transporte, altos costos de medicamentos, condiciones ambientales Cambio, cultura y creencias comunes sobre la enfermedad y tratamiento y disfunción familiar.

Equipos de salud o factores del sistema. Servicios médicos subdesarrollados, sistemas inadecuados de administración de medicamentos, falta de conocimiento y capacitación del personal médico en el manejo de enfermedades crónicas, trabajadores de la salud con exceso de trabajo, falta de incentivos, asesoramiento breve, sistemas que educan a los pacientes y brindan servicios de seguimiento - capacidades de atención, factores relacionados con la enfermedad para respaldar la falta de conocimiento sobre el cumplimiento y la intervención efectiva. La gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad (física, psicológica, social y ocupacional), la tasa y gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos eficaces.

Factores relacionados con el tratamiento. La complejidad y duración del régimen médico, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, los beneficios futuros, los efectos secundarios y la disponibilidad de asistencia médica para tratarlos.

Factores del paciente. Recursos, conocimientos, actitudes, creencias, percepciones y expectativas del paciente. Además, olvido, estrés psicosocial, ansiedad por posibles efectos secundarios, falta de motivación, falta de conocimiento y capacidad para manejar los síntomas y el tratamiento de la enfermedad. Entre otros factores, desconocemos su necesidad y efectividad e ignoramos las instrucciones. Es de especial interés tener en cuenta estos factores en pacientes de edad avanzada. Asimismo, comenta los aspectos más importantes a considerar en la metodología de evaluación, los modelos teóricos que describen la adherencia y las estrategias diseñadas para mejorarla. La falta de cumplimiento es un problema último que requiere conocer la verdadera prevalencia de cada entidad o enfermedad para poder combatirla y mejorar la salud del paciente. La adherencia es un proceso muy complejo y siempre requiere el diseño de estrategias de intervención que incluyen educación en salud para la comunidad y los

profesionales de la salud, mayor investigación, redes de apoyo al paciente y participación activa y responsable en su proceso de construcción. Durante el procesamiento.

Rojas (2016) En su trabajo sobre "Cumplimiento del tratamiento para pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital Quirúrgico Comunitario Universitario Daniel Alcides en 2016", eligió el título "FRANKLIN ROOSEVELT" como químico farmacéutico especializado en la Universidad Privada de Wancayo. Se realizó un estudio para explicar el grado de adherencia en pacientes con enfermedades crónicas de ambos grupos de edad en el Hospital Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo 2016. Como se describió, la población incluyó pacientes con enfermedades crónicas, hombres y mujeres adultos. Según los resultados del grupo de estudio, la adherencia al tratamiento de 66,5 años fue parcialmente significativa y el 60,6% eran mujeres y el 76,0% adultos. En conclusión, los pacientes entrevistados por el Hospital Regional de Cirugía Universitaria Daniel Alcides Carrión-Huancayo no cumplieron plenamente con el tratamiento. Por eso es importante profundizar en este aspecto de la lucha de nuestro país contra las enfermedades crónicas, por eso es importante partir desde nuestro territorio y desde el instituto de referencia de enfermedades.

Pacherre (2018), En su disertación sobre "Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial de la tercera edad, Servicios de Salud del Hospital Nacional, 2 de mayo de 2016" para optar a un diploma en la Escuela de Posgrado en Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista. Lima. Los autores buscaron determinar el grado de cumplimiento de las personas mayores con el tratamiento de la hipertensión y trabajaron con 70 personas mayores que cumplían con las características de inclusión y exclusión a través de un muestreo expediente no estocástico. Como resultado, el nivel de adherencia de los ancianos con hipertensión fue moderado en 55,7%, seguido de un nivel alto de 22,9% y un nivel bajo de 21, %. En cuanto a la relación profesional entre adherencia y pacientes, la adherencia fue moderada en ,3% y 70,0%, respectivamente, el tamaño de participación individual fue bajo en 61, y el siguiente % fue alto en 30% y 0% en

promedio. Nivel del 8,6%. Se puede concluir que los ancianos tienen un cumplimiento moderado de la terapia antihipertensiva. En todos los aspectos, el grado de cumplimiento de los pacientes en la relación cumplimiento-profesional es moderado y bajo en términos de implicación personal, por lo que el de los profesionales reguladores en la educación y orientación de pacientes, pacientes y sus familias. El compromiso es creciente.

Barra (2018). Documento: "Adherencia a la farmacoterapia oral para diabéticos en las siete regiones costeras del Perú". De la Universidad Cayetano Heredia Lima Perú, estudiante de honor en nutrición y maestro calificado en diabetes y obesidad. Se realizó un estudio en siete regiones de la costa peruana para determinar el cumplimiento de la medicación oral para diabéticos. Los materiales y métodos son proyectos de observación horizontal. Durante los tres meses, profesionales médicos de siete regiones de la costa peruana aplicaron dos cuestionarios a 28 pacientes. Cuestionario estructurado con el Test Morisky Green, que mide el cumplimiento del tratamiento y recoge información relevante para los objetivos marcados. Los resultados de 28 pacientes inscritos en el estudio mostraron que hubo 27,8 adherencia a la terapia oral para la diabetes. La metformina fue el agente hipoglucemiante prescrito con mayor frecuencia (96, %), seguido de glibenclamida (17,2%). La proporción hombre / mujer es de 1: 2,6. El 63,7% de los pacientes fueron tratados con el Sistema Público de Salud (MINSA).

Faustino (2016). En su tratado: Obtener el título profesional "Adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en el adulto mayor en el Centro Médico Acomayo-Chinchao, Huánuco 2016": Licenciatura en Enfermería, Universidad de Huánuco-Peruviana. Objetivo: determinar la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en personas mayores que asisten al Centro Médico Acomayo (Huánuco Chin Chao). Estudio descriptivo de correlación de 80 personas mayores. Recopilamos datos mediante dos encuestas. Una es una encuesta sobre características comunes y familiares, la otra es una encuesta para medir el nivel de adherencia al tratamiento en los ancianos. La prueba de Chi-cuadrado utiliza un análisis inferencial de resultados. Como resultado, mientras

que el 56,3% de los casos de incumplimiento de la enfermedad crónica y el 3,7% de la adherencia al régimen estaban en un régimen de adherencia completa, el régimen estaba más relacionado con el paciente, el medio ambiente y la salud del paciente, medicina y médicos, pacientes y profesionales de enfermería. Está significativamente relacionado. Todos han alcanzado el nivel de cumplimiento, P0.05. Centro Médico Acomayo-Chinchao, Huánuco 2016 Se concluyó que la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en el adulto mayor es muy importante.

En relación a la fundamentación científica se han encontrado lo siguiente:

Adherencia terapéutica: El consentimiento para el tratamiento entre paciente y médico se entiende como una asociación establecida entre médico y paciente con el propósito de desarrollar estrategias de comportamiento que aseguren el respeto y la aceptación por ambas partes. Adhiérase al tratamiento como una persona que completa todas las recetas prescritas por el médico tratante. Participe activamente en el cumplimiento. Se entiende como el grado de implicación del paciente en la búsqueda de estrategias para asegurar el cumplimiento.

Métodos para medir la adherencia: Los métodos para medir el cumplimiento de la terapia con medicamentos se pueden dividir en dos grupos principales: directos e indirectos. Método directo.

El método directo generalmente implica medir un fármaco, sus metabolitos o una muestra biológica de un biomarcador (como sangre u orina).

Métodos indirectos: Pacientes o cuidadores basados en entrevistas o cuestionarios clínicos validados (este es el método más utilizado), recuentos de medicamentos, uso de electrónicos o análisis de informes de almacenamiento de alimentos Incluye una calificación de la información proporcionada por la persona. Estos métodos tienen las ventajas de simplicidad, facilidad de aplicación en la práctica clínica habitual (consulta médica o de enfermería, farmacias regionales u hospitalarias) y menor costo que los métodos directos (excluyendo la electrónica).

Enfermedades crónicas: La enfermedad crónica es una enfermedad de larga duración y de crecimiento lento. Estas son las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo. Los más comunes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes. De los 35 millones de personas que murieron por enfermedades crónicas en 2005, la mitad eran mujeres menores de 70 años y la otra mitad eran mujeres. Para 2020, se espera que sean responsables de la 73ª muerte y la 60ª carga de enfermedad en todo el mundo (Informe de la OMS 2002: “Reducción de daños y promoción del estilo de vida”. Salud”. Casi el 80% de estas muertes ocurren en países en desarrollo y están relacionadas con el estilo de vida o con factores biológicos modificables como la hipertensión, los niveles de colesterol y la obesidad. Las enfermedades crónicas casi siempre son incurables. Por tanto, no se puede gestionar de forma sencilla, sino que se debe gestionar de forma global (OPIMEC, 2019).

Factor de riesgo o enfermedad Intervenciones

- Consumo de tabaco
- Reducir el impuesto sobre el consumo de tabaco para reducir el acceso a productos de tabaco.
- Crear un ambiente legalmente libre de humo en todos los lugares de trabajo cerrados, lugares públicos y transporte público
- Advertir a la gente sobre los peligros del tabaco y el humo del tabaco. Mediante advertencias sanitarias y campañas de comunicación eficaces.
- Prohibir toda forma de publicidad, publicidad y patrocinio del tabaco.
- Uso nocivo de alcohol.
- Regula el suministro de bebidas alcohólicas con fines comerciales y públicos.
- Restringir o prohibir la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas.
- Implementar políticas de precios como aumentos de impuestos sobre bebidas alcohólicas, alimentos e inactividad.
- Reducir la ingesta de sal
- Reemplazar grasas trans por grasas insaturadas

- Implementar un programa general de concientización sobre dieta y actividad física.
- Promueve y protege la lactancia materna, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.
- Tiene una terapia con medicamentos (incluido el control de la glucemia diabética y el control de la hipertensión con un enfoque de riesgo total) y tiene un ataque cardíaco o accidente cerebrovascular y tiene un alto riesgo de enfermedad cardiovascular fatal o no fatal dentro de los 10 años (30% o más).
para personas Hasta
- Ácido acetilsalicílico (aspirina) para el infarto agudo de miocardio.
- Prevención del cáncer de hígado mediante vacunación contra la hepatitis B.
- Prevención del cáncer de cuello uterino mediante cribado (examen visual con ácido acético y tratamiento oportuno de lesiones precancerosas)

Factores de riesgo metabólicos – fisiológico: Estos comportamientos conducen a cuatro cambios metabólicos / fisiológicos importantes que aumentan el riesgo de enfermedades no transmisibles: hipertensión, sobrepeso / obesidad, hiperglucemia (hiperglucemia) e hiperlipidemia (niveles de lípidos en sangre). En cuanto a las muertes por todas las causas, el principal factor de riesgo para el síndrome metabólico de las ENT en el mundo es la hipertensión (que representa la 18ª muerte en el mundo, seguida del sobrepeso y la obesidad). Theo (OPS, 2015), se ha observado un rápido aumento en el número de niños con sobrepeso.

Impacto socioeconómico: Integrar la salud como pilar de una sociedad feliz parece ser una condición suficiente para considerar los efectos de las enfermedades y los problemas de salud desde una perspectiva amplia. La organización de los recursos disponibles para la atención de la salud es fundamental para garantizar la sostenibilidad de los sistemas nacionales de salud. Por tanto, conviene considerar no solo el valor monetario de los recursos necesarios para el funcionamiento del sistema, sino también los demás impactos económicos y sociales asociados al mantenimiento o pérdida de la salud y la autonomía personal. Por lo tanto, en esta

tesis, las consecuencias económicas de la enfermedad y los problemas de salud son los costos médicos de las intervenciones farmacológicas, las pérdidas humanas por enfermedades y lesiones a nivel nacional, así como las valoraciones monetarias y la pérdida de tiempo en la atención informal. - cuidadores de personas que han perdido el control tras una enfermedad crónica. (Aranda,2014).

Prevención y control: Garantizar que todos los sectores, incluidos, entre otros, los relacionados con la salud, las finanzas, la diplomacia, la educación, la agricultura y la planificación, trabajen juntos para reducir el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles para las personas y la sociedad. Tienes que adoptar un enfoque holístico. Reduce los riesgos asociados con las ENT y facilita las intervenciones para la prevención y el control de las ENT. Una táctica importante para reducir las ENT es reducir los factores de riesgo asociados con estas enfermedades. Una solución de bajo costo para reducir los factores de riesgo modificables más comunes (principalmente el tabaquismo, la mala alimentación y la inactividad y el consumo nocivo de alcohol) y el mapeo de brotes de ENT y el riesgo del conductor.

Clasificación de enfermedades crónicas no transmisibles

a). Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica que se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no utiliza la insulina que produce de forma eficaz. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (nivel alto de azúcar en sangre).

La diabetes tipo 1, (antes conocida como diabetes mellitus insulino dependiente o diabetes juvenil) se caracteriza por una incapacidad para sintetizar insulina.

La diabetes tipo 2, (antes conocida como diabetes del adulto o no dependiente de insulina) es causada por la incapacidad del cuerpo para utilizar la insulina de

manera eficaz. A menudo es el resultado de tener sobrepeso o no hacer ejercicio. (OMS, 2019).

Cuadro clínico

- Los pacientes pueden tener síntomas clínicos mínimos o nulos durante varios años antes del diagnóstico.
- Puede orinar con frecuencia (poliuria), sed (poliuria), hambre (poliuria) y pérdida de peso inexplicable.
- Puede experimentar entumecimiento en las extremidades, dolor en los pies (parestesia) o visión borrosa.
- Posible recaída o infección grave.
- La enfermedad puede desarrollarse debido a la inconsciencia o al coma. Sin embargo, no es tan común como la diabetes tipo 1.

1.2. Justificación de la investigación

La diabetes es una enfermedad que ocurre cuando el páncreas no puede producir suficiente insulina o cuando las células no responden al estímulo y no funcionan correctamente en el cuerpo. Dada la falta de cumplimiento en los diabéticos y el reciente aumento del número de pacientes en nuestra región, es importante realizar un estudio sobre las causas del incumplimiento del tratamiento. Conduce a complicaciones de la enfermedad. Por ello, es necesario identificar las causas a las que no se puede llegar con el tratamiento en este centro médico.

Este tratado tiene como objetivo hacer una contribución significativa a la adherencia al tratamiento de los diabéticos, a minimizar su ocurrencia e implementar las medidas cautelares necesarias para contribuir a la educación del conocimiento en salud. Sirve como hilo conductor para futuras investigaciones en el sector.

1.3 Problema

La diabetes es una enfermedad en la que el cuerpo no produce suficiente insulina o no responde normalmente, lo que resulta en un aumento de los niveles de azúcar (glucosa) en sangre. Ahora es una de las enfermedades crónicas del país, que causa daños irreversibles a las personas e incluso la muerte. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la 80ª muerte por enfermedades crónicas se produce en los países en desarrollo. El cumplimiento es el cumplimiento de la ingesta de medicamentos de acuerdo con la pauta posológica prescrita. Y tome el medicamento con regularidad y con el tiempo. En los países desarrollados, solo el 50% de los pacientes crónicos se adhieren al tratamiento. Los números aumentan aún más cuando se trata de ciertas afecciones médicas de alta incidencia, como se informó. (Pfizer, 2018)

Un importante problema de salud pública es la falta de adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas. La dificultad del paciente para cumplir con las indicaciones médicas es un tema muy importante en todos los ámbitos y niveles asistenciales. El cincuenta por ciento de la adherencia a largo plazo de la población general es menor que en los países en desarrollo. Dada la falta de recursos de salud y la desigualdad en el acceso a la atención de la salud en los países desarrollados, se cree que la escala y el impacto del cumplimiento inadecuado en los países en desarrollo es superior a los ancianos no son tratados adecuadamente y más del 90% de ellos toman menos que la prescripción del médico. No tomar medicamentos o sin receta médica puede afectar negativamente la salud y aumentar los costos médicos. En los adultos mayores de 65 años, la no adherencia crónica puede aumentar significativamente los costos médicos y aumentar los costos médicos. Según el informe de la OMS, los problemas de salud pública se priorizan por la falta crónica de adherencia y sus impactos clínicos y económicos negativos.

Por tanto, desarrollar estrategias para mejorar la adherencia es un proceso complejo que depende de muchos aspectos, entre ellos el tratamiento, la enfermedad, los pacientes y los sistemas de salud, y está condicionado por diversos factores que lo promueven. Varios factores están asociados con el incumplimiento crónico de los

procedimientos. Estos incluyen deterioro sensorial en los ancianos, deterioro cognitivo y cambios de humor, y enfermedades con las que los pacientes están familiarizados con sus síntomas. Y prefieren vivir con ellos para seguir su plan de tratamiento. Las personas mayores informan que hay muchas razones por las que no se adhieren a las recomendaciones prescritas por sus médicos. Los más comunes fueron el olvido, los efectos secundarios, la falta de medicación, la falta de tratamiento y la falta de información sobre el uso adecuado de la medicación.

Existe evidencia de que estas intervenciones deben ser multidimensionales y requieren una atención especial para mantener su efectividad, dado que los beneficios de estas intervenciones para los profesionales de la salud y los pacientes ancianos disminuyen gradualmente con el tiempo. Debido a lo anterior, se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores que influyen en la Adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019?

1.4. Conceptualización y operacionalización de variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
<p>Adherencia terapéutica:</p> <p>Adhiérase al tratamiento y respételo, es decir, tome el medicamento de acuerdo con el horario y la dosis prescritos. Y tome la medicación de manera constante y con el tiempo.</p>	Características sociodemográficas	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Grado instrucción</p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Dicotómicas</p>
	Adherencia terapéutica	<p>Buena adherencia</p> <p>Mala Adherencia</p>	
	Terapia de tratamiento	<p>Cumplimiento tratamiento</p> <p>Implicación personal</p> <p>Vía administración</p> <p>Pronóstico evolutivo de enfermedad</p>	
	Personal sistema sanitario	<p>Interacción con médico</p> <p>Seguimiento farmacéutico</p> <p>Disponibilidad de medicamentos</p>	
	Características socioeconómicas	<p>Sustento económico</p> <p>Apoyo familiar</p> <p>Estigma social</p>	

1.5. Hipótesis

La presente investigación por ser de diseño descriptivo no se ha considerado hipótesis.

1.6. Objetivos

Objetivo general:

Determinar la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019.

Objetivos específicos:

- ❖ Identificar los factores de la adherencia terapéutica en relación a la edad, sexo y el nivel de instrucción en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019.
- ❖ Determinar el cumplimiento del tratamiento y la implicación personal sobre la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019.
- ❖ Determinar la interacción de los factores asociados al personal médico y sistema sanitario en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019.

- ❖ Determinar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019.
- ❖ Determinar los factores asociados de la enfermedad en relación al tratamiento en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de investigación

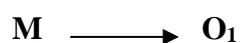
Tipo

La investigación fue de enfoque cuantitativo, porque permitió establecer parámetros numéricos representados de forma porcentual. Asimismo, fue de corte transversal porque los instrumentos fueron aplicados en un solo momento.

Diseño

El diseño fue no experimental y descriptivo; porque se analizó, interpretó y describió los resultados de acuerdo a las situaciones y realidades encontradas.

Esquema:



Donde:

M: Muestra

O: Observación

2.2. Población y muestra

Población

Constituido por todos pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019.

Muestra

$$N: \text{Población} \quad n = \frac{(Z)^2 \times P \times Q}{(\epsilon)^2}$$

n: Muestra

€: Margen de Error (8.5%)

Z: Margen de Confianza (95%)

P: 0.5

Q: 0.5

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.085)^2} = \frac{3.8416 \times 0.25}{0.007225} = 132 \text{ pacientes}$$

Conformado por 132 pacientes en tratamiento de Diabetes Mellitus.

Término de Inclusión

Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019.

Termino de Exclusión

Pacientes adultos mayores sin diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019

2.3. Técnicas y equipos de investigación:

Para obtener esta información, se envió una solicitud de autorización al director del hospital Reátegui sobre la estructura del caso y podrá acceder al centro médico y obtener información sobre diabéticos.

Uso del sistema de gestión hospitalaria para hablar sobre los pacientes tratados de enero a diciembre de 2019. Una vez que esta información estuvo disponible, todos los pacientes fueron asignados al tratamiento de la diabetes. será seleccionado.

En cada autorización, investigaremos los determinantes del mal cumplimiento y analizamos los resultados según el tiempo de permanencia en la clínica.

Luego se examinarán sus registros médicos, se verificarán sus resultados y se compararán entre sí.

Esta información se registra en un sistema de datos (Ingeniería Estadística) donde se dispone de datos sobre los factores que afectan la adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas.

2.4. Procesamiento y análisis de la información

Una vez recolectada la información, se sistematiza en el Programa Estadístico donde se procesan todos los resultados. Se presentan en tablas y gráficos con indicadores porcentuales. Estos indicadores le ayudan a analizar los resultados de acuerdo con los objetivos de investigación que necesita alcanzar.

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019.

Adherencia	N° Pacientes	%
Buena adherencia	74	56.1%
Mala adherencia	58	43.9%
Total	132	100%

Fuente: Historias Clínicas de los pacientes del Hospital Reátegui – Piura

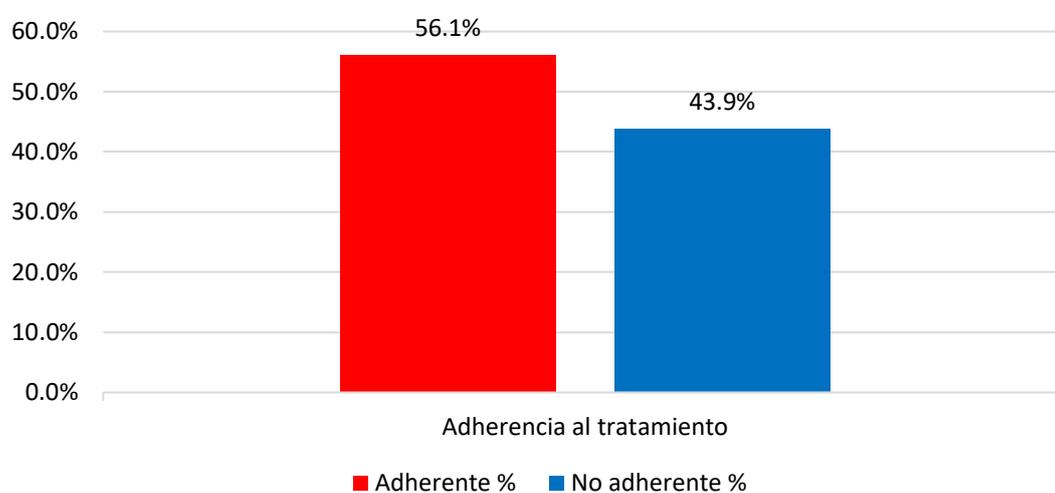


Figura 1. Porcentaje de adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019.

Interpretación: En la tabla 1 y figura 1 en términos generales el estudio indica que una la mayoría de los pacientes investigados, 56.1%, son adherentes al tratamiento y 43.9% no es adherente al tratamiento de diabetes mellitus.

Tabla 2.
Número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según su sexo.

Sexo	Cantidad de Pacientes	Porcentaje %
Masculino	52	39.4%
Femenino	80	60.6%
Total	132	100%

Fuente: Historias Clínicas de los pacientes del Hospital Reátegui – Piura

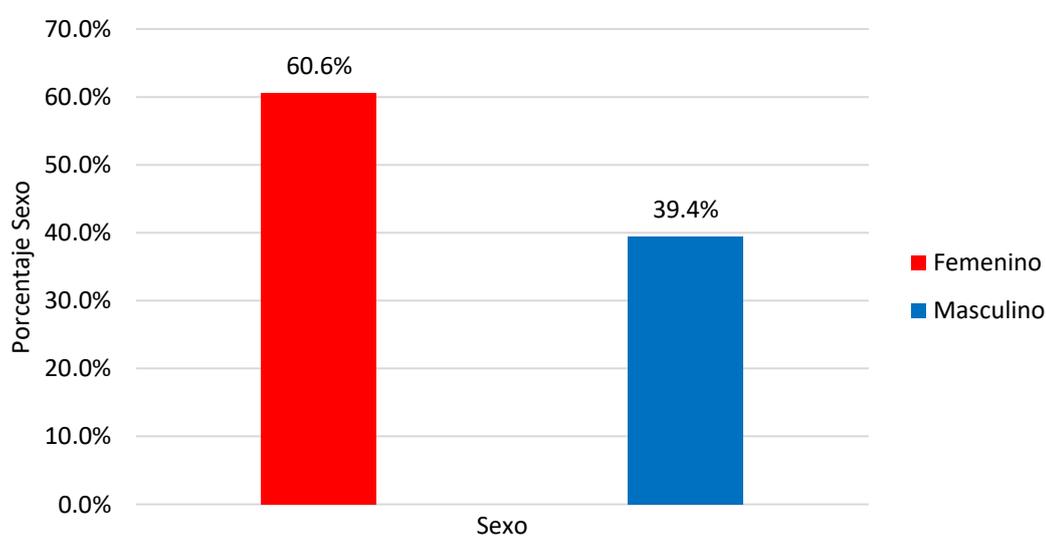


Figura 2. Porcentaje de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según su sexo

Interpretación: En la tabla 2 y figura 2 se reporta que el número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus es 132, un 39.4% son del sexo masculino con 52 pacientes en relación al sexo femenino de 80 pacientes con un 60.6%.

Tabla 3.

Número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, por rango de edad.

Edad	Pacientes	Porcentaje %
Menos de 30 años	19	14.39%
de 30 a 39 años	30	22.73%
de 40 a 49 años	29	21.97%
de 50 a 59 años	28	21.21%
de 60 años a más	26	19.70%
Total	132	100%

Fuente: Historias Clínicas de los pacientes del Hospital Reátegui – Piura

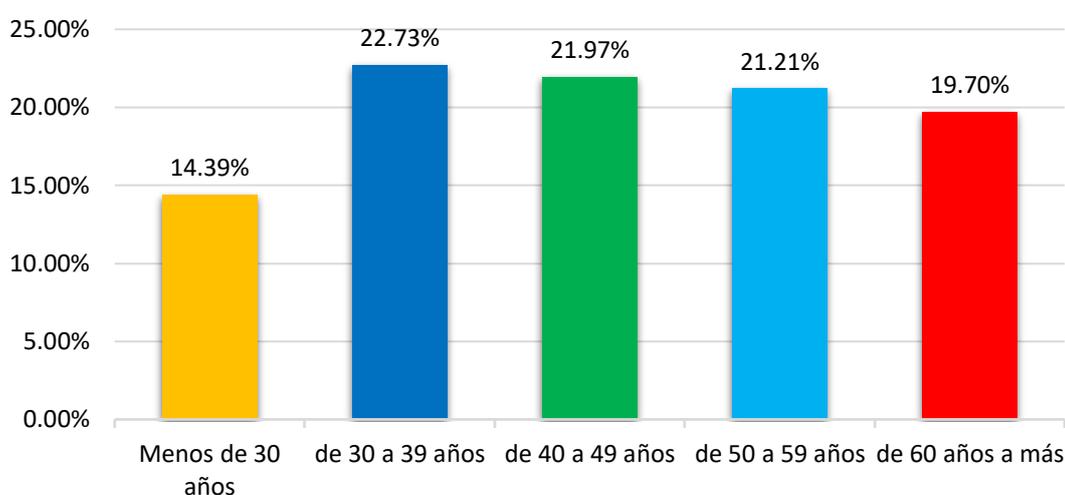


Figura 3. Porcentaje de número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, por rango de edad.

Interpretación: En la tabla 3 y figura 3 se reporta que el número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus, según los rangos de edad, obteniendo una mayor prevalencia en personas menos de 30 a 39 años con 22.73% en primer lugar y 40-49 años con 21.97% en segundo lugar, siendo los pacientes menores de 30 años la menor cantidad con 14.39%.

Tabla 4.
Número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según su grado de instrucción.

Nivel de Instrucción	Pacientes	Porcentaje %
Secundaria	29	22%
Técnica	52	39.4%
Superior	51	38.6%
Total	132	100%

Fuente: Historias Clínicas de los pacientes del Hospital Reátegui – Piura

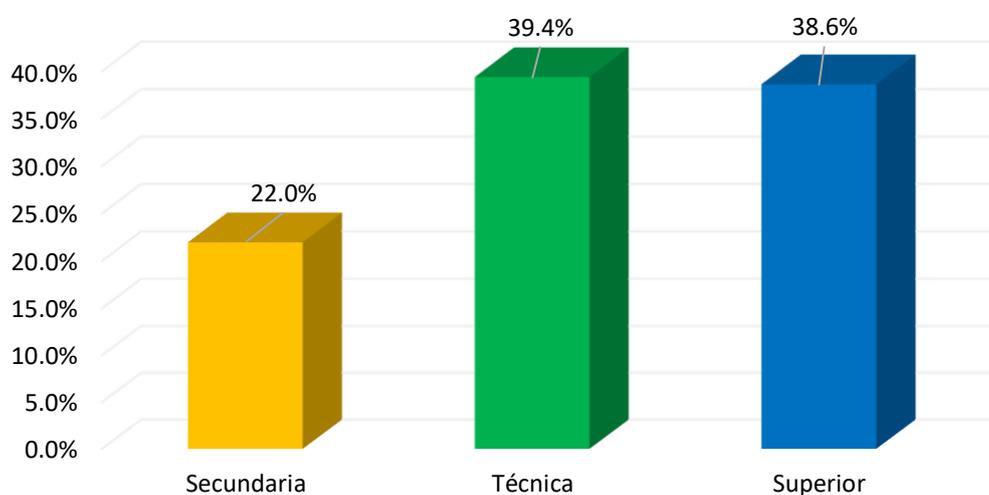


Figura 4. Porcentaje número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según su grado de instrucción.

Interpretación: En la tabla 4 y figura 4 se reporta que el número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus, según su nivel de instrucción, el 38.6% tiene estudios superiores universitarios, el 39.4% una carrera técnica superior y solo el 22% solo cuenta con estudios secundarios.

Tabla 5.

Número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, en la realización de la terapia en tratamiento.

Factor relacionado a la terapia	Si	No	N° pacientes	% Si influye en la mejora de la terapia	% No influye en la mejora de la terapia	Total
Cumplimiento del tratamiento	95	37	132	72%	28%	100%
Implicación personal	75	57	132	56.8%	43.2%	100%

Fuente: Historias Clínicas de los pacientes del Hospital Reátegui – Piura

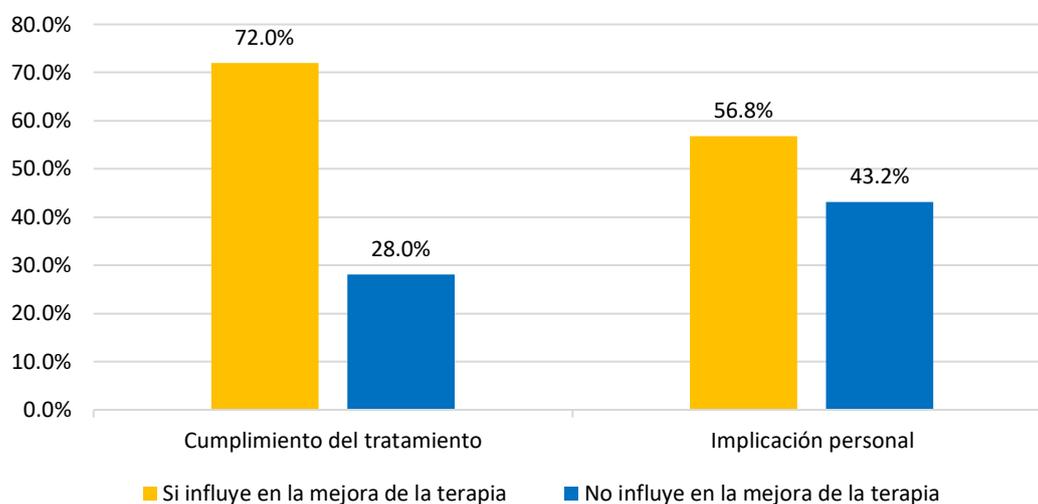


Figura 5. Porcentaje número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, en la realización de la terapia en tratamiento.

Interpretación: En la tabla 5 y figura 5 el 72% de los pacientes si cumplen el tratamiento mientras un 28% les dificulta cumplirlo, así mismo el 56.8% de los pacientes ponen de su parte en la terapia mientras un 43.2% no muestran implicancia en la mejora del tratamiento.

Tabla 6.

Distribución de la importancia del factor personal médico y sistema sanitario en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según cumplimiento del tratamiento.

Personal y Sistema Sanitario	Si	No	N° Pacientes	% Si Tuvieron Interacción	% No Tuvieron Interacción	Total
Interacción con Médico	96	36	132	72.7%	27.3%	100%
Seguimiento Farmacoterapéutico	53	79	132	40.2%	59.8%	100%
Disponibilidad medicamentos	83	49	132	62.9%	37.1%	100%

Fuente: Historias Clínicas de los pacientes del Hospital Reátegui – Piura

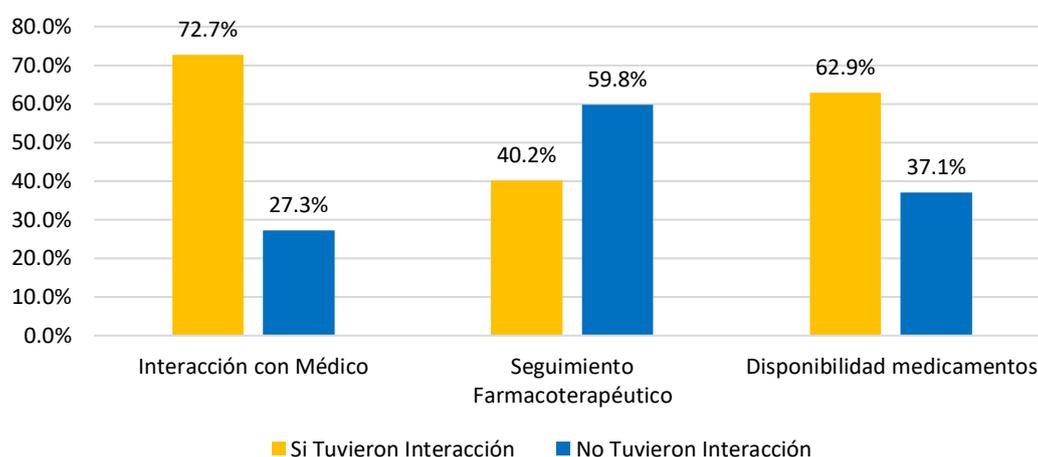


Figura 6. Porcentaje de la distribución de la importancia del factor personal médico y sistema sanitario en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según cumplimiento del tratamiento.

Interpretación: En la Tabla y figura 6 se evidencia que el 72.7% muestran una gran interacción con su médico a diferencial del 27.3%, el 59.8% manifiesta no tener un seguimiento farmacológico por parte del sistema de salud a diferencia del 40.2%, así mismo el 62.9% manifiesta si contar con sus medicamentos en farmacia mientras que el 37.1% no siempre encontró todos los medicamentos que toma.

Tabla 7.
 Número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según el factor socio económico.

Factor socio económico	Si	No	N° pacientes	Si cuenta con apoyo económico	No cuenta con apoyo económico	Total
Sustento económico	62	70	132	47%	53%	100%
Apoyo familiar	74	58	132	56.1%	43.9%	100%
Estigma social	50	82	132	37.9%	62.1%	100%

Fuente: Historias Clínicas de los pacientes del Hospital Reátegui – Piura

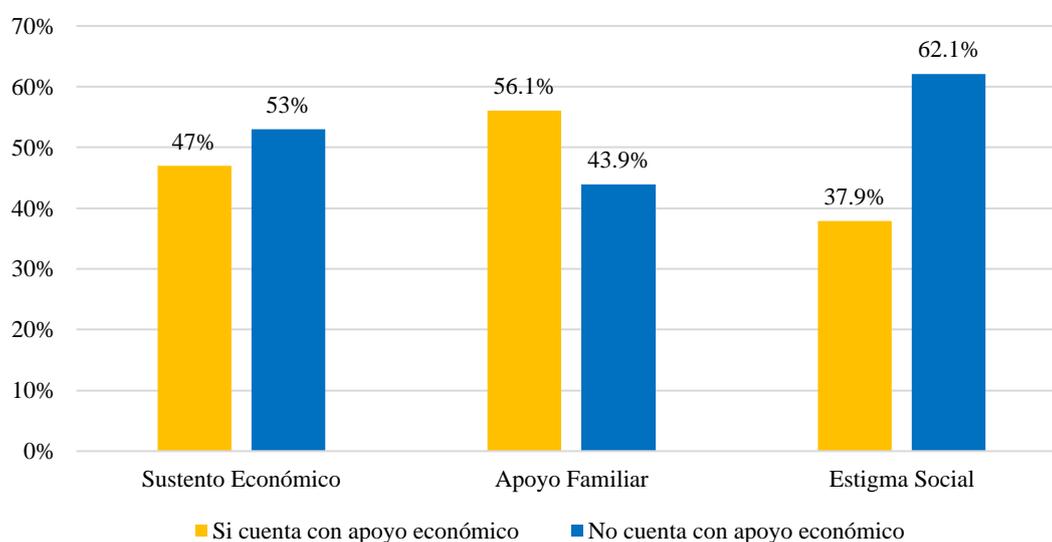


Figura 7. Número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según el factor socio económico.

Interpretación: En la gráfica 7 se evidencia que el 47% de los pacientes cuentan con un sustento económico para seguir su tratamiento a diferencia del 53% de los pacientes que le es difícil, también el 56.1% de los pacientes cuenta con apoyo de sus familiares para su tratamiento a diferencia del 43.9% que no; así mismo el 62.1% no precisa tener un rechazo social por su condición de salud a diferencia del 37.9% que si manifiestan haber tenido algún rechazo social.

Tabla 8.
Número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según factor relacionado con el tratamiento

Factor relacionado con el tratamiento	SI	NO	Nº Pacientes	% Si contribuye en la mejoría	% No contribuye en la mejoría	TOTAL
Vía de administración	122	10	132	92.4%	7.6%	100%
Pronostico evolutivo de la enfermedad	69	63	132	52.3%	47.7%	100%

Fuente: Historias Clínicas de los pacientes del Hospital Reátegui – Piura

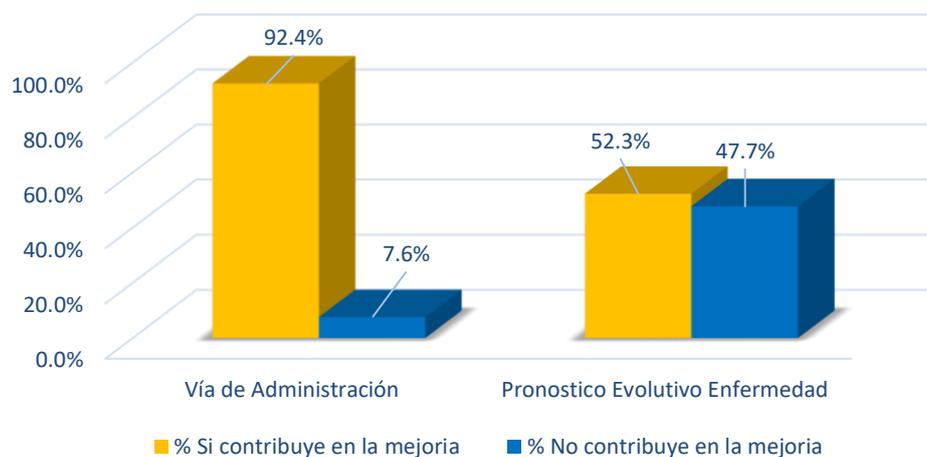


Figura 8. Porcentaje del número de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, según factor relacionado tratamiento de la enfermedad.

Interpretación: En la tabla y figura 8 se evidencia que el 92.4% de los pacientes manifiestan que la vía de administración oral contribuye al tratamiento de la enfermedad a diferencia del 7.6% así mismo el 52.3% de la población manifiesta que un pronóstico evolutivo favorable contribuye a la mejora de la salud a diferencia del 47.7% quienes manifiestan no ser un factor que contribuya a la mejora.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De los resultados de la tabla 1 se encontró que el 56.1% de los pacientes tuvieron adherencia al tratamiento y el 3.9% no se adhiere al tratamiento, estos resultados se asemejan a los de Rojas (2016) que encontró en pacientes del hospital Daniel Alcides Carrión que el 66.5% de pacientes tuvieron adherencia parcial significativa. Asimismo, se asemeja con Gusñay (2019) que encontró en pacientes crónicos en el club de ancianos seis casos tuvieron falta de adherencia, siendo las razones socioeconómicas en un 100% y a factores correlativos a 87.5%; de igual manera coinciden con el de Pacherras (2018) que encontró en ancianos con tratamiento de la hipertensión arterial del Hospital Nacional Dos de Mayo que la adherencia fue en un 55.7% de nivel moderado, nivel alto 22.9% y nivel bajo 21%. Asimismo, Barra (2018) encontró en pacientes con referencia a la adherencia de farmacoterapia oral que el 27.8% mostró adherencia a la terapia en diabetes, siendo la metformina fue el agente hipoglucemiante más prescrito con un 96%, seguido de glibenclamida con 17.2%; asimismo concuerda con Faustino (2016) que encontró un incumplimiento de 56.3% sobre adherencia de tratamiento de enfermedades crónicas.

De los resultados de la tabla 2 y tabla 3 se encontró que el 60.6% de los pacientes con diabetes mellitus eran mujeres y el 39.4 % hombres; asimismo sobre la edad de los pacientes se encontró que el 19.70% fueron adultos mayores de 60 años a más; también se relacionan con Rojas (2016) que encontró en pacientes del hospital quirúrgico comunitario universitario Daniel Alcides que en relación a la adherencia de enfermedades crónicas el 60.6% eran mujeres y el 76% eran adultos mayores,

asimismo se relaciona con Barra (2018) que encontró sobre adherencia en la farmacoterapia oral en diabéticos que la proporción entre hombre y mujer es de 1% a 2.6% podemos inferir que la mayoría de enfermos de diabetes se presenta en la mujeres, cuyo rango de edad se establece de 60 años a mas, los tratamientos establecidos en muchos casos tanto en ambos sexos no son llevados a cabo por factores socioeconómicos tal como se muestra en la tabla 7 donde el 53% de los adultos mayores no cuenta con apoyo económico, el 43.9% tiene el apoyo de algún familiar y el 62.1% tienen un estigma social en relación a la enfermedad; tal como lo explica Aranda (2014) que muchas personas no pueden acceder a tratamientos específicos por falta económica, siendo necesario establecer mayor recurso en los centros de salud para asegurar la sostenibilidad del sistema nacional de salud.

De los resultados de la tabla 4 se encontró que los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tuvieron un grado de instrucción mayoritario con 39.4% de estudios técnicos, seguido de 38.6% de estudio de nivel superior; podemos asociar que estos resultados con la tabla 5 donde el 28% de adultos mayores no cumplen con los tratamientos, así como no tiene la voluntad y empeño de hacerlo con un 43.2%, quizás también influye a parte de lo económico el nivel de instrucción que puedan tener los pacientes en relación a acatar las recomendaciones y adherencia al tratamiento por parte de personal médico.

De los resultados de la tabla 6 se encontró en relación a la importancia del factor personal médico y sistema sanitario que el 72.7% tuvieron interacción con el

médico, así como un 40.2% tuvieron seguimiento farmacoterapéutico y un 62.9% disponibilidad a medicamentos, un dato importante es que en el seguimiento farmacológico más de la mitad de pacientes no tuvo un seguimiento farmacoterapéutico con un 59.8%. Asimismo, se asemeja a los de Veliz et al. (2015) que encontró en pacientes con factores de riesgo cardiovascular que el 1.5% incumplió las instrucciones del equipo sanitario. Asimismo, Faustino (2016) encontró en pacientes adultos mayores del centro médico Acomayo – Chinchao que tanto médicos, pacientes y profesionales de enfermería estuvieron significativamente relacionados en el tratamiento.

De los resultados de la tabla 8 relacionados a los factores de tratamiento se encontró que la vía de administración realizada mayoritariamente fue en un 92.4%, así como en el pronóstico evolutivo de la enfermedad fue 52.3% y un 47.7% establecieron como un factor no contribuyente a la mejora; podemos inferir que el hecho de ser administrado el tratamiento directamente por profesionales es mucho más efectivo en la evolución positiva de la enfermedad, siendo la frecuencia más representativa; asimismo los pacientes establecen que estas administraciones favorecen y contribuyen a la mejora de los pacientes obteniéndose un factor positivo en el pronóstico evolutivo de la enfermedad; tal como lo expresa Pfizer (2018) que los mecanismos de adherencia deben ser representados y apoyados por el personal médico para centrar esfuerzos en la mejora de la salud de la población. De igual manera concuerda con (Veliz et al., 2015; Acosta et al., 2017; Vacas, 2016 y Gusñay, 2019), también Faustino (2016) se refiere a que la adherencia del

tratamiento se debe a que médicos, pacientes y profesionales trabajen integradamente alcanzando niveles de cumplimiento elevados.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En relación al objetivo específico 1: Identificar los factores de la adherencia terapéutica en relación a la edad, sexo y el nivel de instrucción en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, se concluye que la mayoría de pacientes fueron del sexo femenino con 60.6% y del sexo masculino 39.4%, asimismo la edad mayoritaria fue de 60 años a más con 19.70%; y con respecto al grado de instrucción fue el nivel técnico con 39.4%, seguido del nivel superior con 38.6%

En relación al objetivo específico 2: Determinar el cumplimiento del tratamiento y la implicación personal sobre la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, se concluye que los pacientes cumplen con los tratamientos en un 72% y no lo hacen en un 28%; asimismo la implicación personal fue 56.8% y un 43.2% no tuvo empeño o ganas de realizarlo.

En relación al objetivo específico 3: Determinar la interacción de los factores asociados al personal médico y sistema sanitario en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, se concluye que la interacción medica con los pacientes fue del 72.7%, asimismo se tuvo deficiencias en el seguimiento farmacoterapéutico ya que el 59.8% no tuvo una orientación o seguimiento.

En relación al objetivo específico 4: Determinar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, se concluye que la mayoría de pacientes no cuenta con sustento económico (53%); asimismo el 56.1% recibe apoyo familiar y por otro lado el 62.1% no tiene apoyo económico relacionado a estigma social.

En relación al objetivo específico 5: Determinar los factores asociados de la enfermedad en relación al tratamiento en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019, se concluye que el factor asociado más relevante fue la vía de administración con un 92.4%, asimismo el 52.3% tuvo pronóstico evolutivo favorable de la enfermedad contribuyendo a la mejora de la salud.

Recomendaciones

- Se recomienda organizar equipos de farmacovigilancia y de seguimiento farmacoterapéutico, con el fin de generar un control del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus.
- Generar un stock de medicamentos necesarios para cubrir la demanda de los pacientes con diabetes mellitus, facilitando el acceso a los mismos.
- Se registre la toma de glucosa en todas las consultas de los pacientes para un control oportuno y seguimiento de los niveles de azúcar.

VI. AGRADECIMIENTO

A Dios por el inmenso amor que nos da día a día y las enseñanzas que nos da en cada momento de nuestra vida, a mi madre por sus enseñanzas a mi esposa e hijo por acompañarme en este largo y corto camino de aprendizajes. Por eso brindo mi trabajo con esfuerzo y dedicación en estos Tiempos difíciles de pandemia para seguir avanzando como profesional con la bendición de nuestro padre celestial.

Agradezco a las enseñanzas que todas las personas han contribuido al desarrollo de mi trabajo de tesis a la universidad San Pedro, a mis profesores a mi familia que con su paciencia me han impartido que la educación es la mejor herramienta para poder cambiar las formas de diseccionar nuestra vida en mi país aportando conocimiento y valores.

Agradezco a mi asesor Walter, por brindarme su tiempo, sus capacidades y orientaciones científicas oportunas para realizar mi trabajo de tesis y sobre todo su paciencia durante el proceso de desarrollo de mi investigación.

Para terminar, agradezco a Dios en estos momentos difíciles que nos encontramos lo cual permite día a día luchar y ponernos al servicio de su voluntad por todo su amor que nos tiene y regalarnos espacios de vida con un solo propósito contribuir el bienestar de todos los seres humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, W, Cabrera, Carmen &Pineda, J. (2017). Cambios en el apego al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo 2 mediante el uso de la agenda en los dispositivos móviles. El Salvador. Recuperado de: <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/3117/1/0002473-ADTESAC.pdf>
- Aranda, I. (2014). Impacto socioeconómico de las enfermedades crónicas y problemas de salud. Recuperado de: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/3960>
- Faustino, Y. (2016) Adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en adultos mayores que acuden al centro de salud de Acomayo – chinchao, Huánuco. Recuperado de: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/590/FAUSTINO%20CRUZ%2C%20YESENIA%20SHARON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gusñay, N. (2019). Diseño de un plan de adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud Tipo C ESPOCH- Lizarzaburu. Riobamba. Recuperado de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/9705>
- OPIMEC. (2019). Enfermedades Crónicas. Recuperado de: <https://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/>

Pagès, N. & Valverde, M. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. Recuperado: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>

Pfizer, (2018). La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Madrid. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

Ramos, L. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana. La Habana. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006

Rojas, U (2016). Adherencia terapéutica en pacientes con Enfermedades crónicas del hospital regional Docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo. Recuperado de: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/35/Adherencia%20terap%C3%A9utica%20en%20pacientes%20con%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20del%20Hospital%20Regional%20Docente%20Cl%C3%ADnico%20Quir%C3%BArgico%20Daniel%20Alcides%20Carri%C3%B3n%20-%20Huancayo%202016.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Vaca, M. (2017). Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en adultos portadores de enfermedades crónicas del Club del Adulto Mayor Renovación Dorada, del Centro de Salud La Magdalena en el período abril a diciembre de 2016. Investigación cuantitativa. Quito. Recuperado

de: <http://200.12.169.19:8080/bitstream/25000/10397/1/T-UCE-0006-042.pdf>

Vega, M, Andrés, J & Cirillo, S. (2016). Incumplimiento del tratamiento antibiótico sistémico prescrito en servicios de urgencias de Atención Primaria (Estudio INCUMAT). España. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-incumplimiento-del-tratamiento-antibiotico-sistemico-S1138359316001118>

Veliz, S. (2015). Adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención primaria. Chile. Recuperado de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1574/1838>

Veliz, L. (2015). Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000160>

Anexos y Apéndice:

Anexo 1: Matriz de consistencia lógica y metodológica

TÍTULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVO	METODOLOGÍA
<p>Adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019.</p>	<p>¿Cuáles son los factores que influyen en la Adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019?</p>	<p>La presente investigación por ser de diseño descriptivo no se ha considerado hipótesis.</p>	<p>General</p> <p>Determinar la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019.</p>	<p>Tipo y Diseño</p> <p>Enfoque cuantitativo y corte transversal El diseño fue no experimental y descriptivo</p> <p>Población – muestra:</p> <p>132 pacientes</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <p>Formulario de recolección de información</p> <p>Procesamiento y Análisis de la información</p> <p>Procesamiento de los datos obtenidos es a través de tablas y figuras.</p>
			<p>Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores de la adherencia terapéutica en relación a la edad, sexo y el nivel de instrucción en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019. - Determinar el cumplimiento del tratamiento y la implicación personal sobre la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019. 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la interacción de los factores asociados al personal médico y sistema sanitario en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019. - Determinar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019. - Determinar los factores asociados de la enfermedad en relación al tratamiento en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui – Piura 2019. 	
--	--	--	---	--

Anexo 02- Instrumento

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA BIOQUÍMICA

1. Presentación

Buen día me presento, le saluda el bachiller de Farmacia y Bioquímica de la universidad Farmacia y bioquímica, me encuentro realizando una investigación titulada: Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas.

2. Las siguientes preguntas del siguiente cuestionario son de carácter anónimo, por lo que se le pide su sinceridad en cada una de las respuestas, así mismo se le agradece anticipadamente la participación y colaboración y colaboración con el proceso de trabajo de investigación

Edad: _____

Género:

- a) femenino
- b) masculino

Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Viudo

Nivel de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnica
- d) Superior

Ocupación:

- a) Hogar
- b) Estudiante
- c) Trabajo dependiente
- d) Trabajo Independiente
- e) Otros

Estrato de su Vivienda

- a) Propia
- b) Alquilada

Ítems	Adherencia Al Tratamiento	SI	NO
-------	---------------------------	----	----

Cumplimiento Del Tratamiento			
1	Toma los medicamentos en horarios establecidos		
2	Toma la dosis que le indican		
3	Cumple con la indicación en relación a la dieta		
4	Asiste a las consultadas de seguimiento programadas		
5	Realiza ejercicios físicos indicados		
Implicación Personal			
6	Acomoda sus horarios de medicación		
7	Cumple con el tratamiento sin la supervisión de su familia o amigos.		
8	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos		
9	Utiliza recordatorios que faciliten su tratamiento		
Relación Profesional – Paciente			
10	Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir		
11	Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento		
12	Usted y el profesional de enfermería analizan como cumplir el tratamiento		
13	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación al tratamiento prescrito por el médico.		
Socio Económicas			
14	Tiene disponibilidad económica para atender sus necesidades básicas (salud, alimentación, vivienda, etc.)		
15	Cuenta con recursos económicos para trasladarse al lugar de su consulta		
16	Tiene disponibilidad económica su familia para atender sus necesidades básicas (salud, alimentación, vivienda, etc.)		
17	Tiene disponibilidad familiar para asistir a sus citas o procedimientos		
18	Te sientes excluido del ambiente social.		

Anexo 3: Base de Datos (Excel y SPSS)

SEXO	EDAD	NIVEL INSTRUCC.	ADHERENCIA TRATAMIENTO	CUMPLIMIENTO TRATAMIENTO	IMPLICACIÓN PERSONAL	INTERACCION MEDICO	SEGUIMIENTO FARMACO TERAPEUTICO	DISPONIBILIDAD MEDICAMENTOS	SUSTENTO ECONOMICO	APOYO FAMILIAR	ESTIGMA SOCIAL	VIA ADMINIST	PRONOSTICO EVOLUTIVO ENFERMEDAD
1	28	0	0	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2
0	30	1	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
0	32	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2
0	60	1	0	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1
0	25	0	0	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
1	39	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2
1	61	2	0	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1
0	37	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1
0	29	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2
1	62	0	0	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
0	31	0	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
0	63	2	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
1	35	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
0	64	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
0	24	0	0	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2
1	65	0	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
0	38	2	0	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1
1	66	2	0	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1
0	67	0	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1
1	23	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
0	39	1	0	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
0	68	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2

0	30	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
1	20	0	0	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
1	69	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
0	34	2	0	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
0	70	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
0	27	2	0	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1
1	55	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2
1	35	0	0	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
0	57	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
0	28	1	0	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1
1	43	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
1	59	0	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
0	36	2	0	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2
0	24	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
0	45	1	0	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1
0	58	2	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
1	37	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2
1	22	0	0	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2
0	38	2	0	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1
0	56	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
1	21	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2
1	54	0	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
1	31	2	0	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2
0	47	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
0	23	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
0	49	2	0	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2

1	30	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
1	26	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
0	48	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
0	33	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
1	54	1	0	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
1	28	2	0	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
1	46	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
0	34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
0	29	2	0	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2
0	44	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2
0	52	1	0	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1
0	21	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1
1	50	2	0	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2
0	42	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2
1	20	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
0	51	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
1	40	0	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2
1	22	2	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
0	72	0	0	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
0	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
0	41	1	0	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2
0	29	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2
1	55	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
1	43	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
0	57	1	0	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2
0	30	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1

1	68	1	0	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1
1	45	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2
0	59	1	0	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2
0	32	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1
0	47	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	69	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
1	58	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2
1	67	1	0	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1
0	49	0	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
0	56	2	0	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
0	70	1	0	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
0	34	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1
1	48	1	0	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
1	54	1	0	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1
1	68	0	0	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2
0	36	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
0	46	1	0	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
0	65	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1
1	44	1	0	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2
0	52	2	0	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1
1	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
0	50	0	0	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2
1	42	2	0	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2
0	51	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
0	39	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
0	64	1	0	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2

1	40	2	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2
1	53	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
0	41	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1
0	63	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
1	30	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
0	55	2	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	43	0	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1
0	62	0	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
1	57	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
0	45	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1
1	31	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1
0	61	1	0	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
1	59	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
0	47	0	0	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
0	60	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
0	58	1	0	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2
1	33	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2
0	49	1	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
0	67	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
1	48	2	0	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2
0	56	0	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2
1	68	0	0	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1
0	46	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
0	35	1	0	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2
1	54	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
0	44	2	0	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1

0	52	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
0	42	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
0	37	2	0	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
0	50	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
0	40	0	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
0	39	0	0	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1

En SPSS

Visible: 14 de 14

	SEXO	EDAD	NIVEL_INST RUCCION	ADHERENCI A_TRATAMIE NTO	CUMPLIEN TO_TRATAM ENTO	IMPLICANCI ÓN_PERSO NAL	INTERACCIO N_MEDICO	SEGUIMIENT O_FARMAC OTERAP...	DISPONIBILI DAD_MEDIC AMENTOS	SUSTENTO_ ECONOMICC	APOYO_FA MILIAR	ESTIGMA_S OCIAL	VIA_ADMINI STRACION	PRONOSTIC O_EVOLUTIV O_ENF...	var
1	1	28	0	0	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	
2	0	30	1	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
3	0	32	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	
4	0	60	1	0	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	
5	0	25	0	0	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	
6	1	39	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	
7	1	61	2	0	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	
8	0	37	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	
9	0	29	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	
10	1	62	0	0	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	
11	0	31	0	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	
12	0	63	2	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	
13	1	35	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
14	0	64	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	
15	0	24	0	0	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	
16	1	65	0	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
17	0	38	2	0	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	
18	1	66	2	0	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	
19	0	67	0	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	
20	1	23	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	
21	0	39	1	0	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	



Visible: 1

	SEXO	EDAD	NIVEL_INST RUCCION	ADHERENCI A_TRATAMIE NTO	CUMPLIMIEN TO_TRATAMI ENTO	IMPLICANCI ÓN_PERSO NAL	INTERACCIO N_MEDICO	SEGUIMIEN TO_FARMAC ÓTERAP...	DISPONIBILI DAD_MEDIC AMENTOS	SUSTENTO_ ECONOMICC	APOYO_FA MILIAR	ESTIGMA_S OCIAL	VIA_ADMINI STRACION	PRONOSTIC O_EVOLUTIV O_ENF...
22	0	68	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
23	0	30	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
24	1	20	0	0	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
25	1	69	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
26	0	34	2	0	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
27	0	70	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
28	0	27	2	0	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1
29	1	55	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2
30	1	35	0	0	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
31	0	57	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
32	0	28	1	0	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1
33	1	43	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
34	1	59	0	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
35	0	36	2	0	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2
36	0	24	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
37	0	45	1	0	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1
38	0	58	2	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
39	1	37	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2
40	1	22	0	0	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2
41	0	38	2	0	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1
42	0	56	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1



Visible: 14

	SEXO	EDAD	NIVEL_INST RUCCION	ADHERENCI A_TRATAMIE NTO	CUMPLIMIEN TO_TRATAMI ENTO	IMPPLICANCI ÓN_PERSO NAL	INTERACCIO N_MEDICO	SEGUIMIEN TO_FARMAC ÓTERAP...	DISPONIBILI DAD_MEDIC AMENTOS	SUSTENTO_ ECONOMICC	APOYO_FA MILIAR	ESTIGMA_S OCIAL	VIA_ADMINI STRACION	PRONOSTIC O_EVOLUTIV O_ENF...	va
43	1	21	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	
44	1	54	0	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	
45	1	31	2	0	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	
46	0	47	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	
47	0	23	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	
48	0	49	2	0	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	
49	1	30	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	
50	1	26	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	
51	0	48	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	
52	0	33	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	
53	1	54	1	0	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	
54	1	28	2	0	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	
55	1	46	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	
56	0	34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
57	0	29	2	0	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	
58	0	44	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	
59	0	52	1	0	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	
60	0	21	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	
61	1	50	2	0	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	
62	0	42	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	
63	1	20	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	



Visible: 1

	SEXO	EDAD	NIVEL_INST RUCCION	ADHERENCI A_TRATAMIE NTO	CUMPLIEN TO_TRATAMI ENTO	IMPLICANCI ÓN_PERSO NAL	INTERACCIO N_MEDICO	SEGUIMIEN TO_FARMAC OTERAP...	DISPONIBILI DAD_MEDIC AMENTOS	SUSTENTO_ ECONOMICC	APOYO_FA MILIAR	ESTIGMA_S OCIAL	VIA_ADMINI STRACION	PRONOSTIC O_EVOLUTIV O_ENF...	
64	0	51	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	
65	1	40	0	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	
66	1	22	2	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	
67	0	72	0	0	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
68	0	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
69	0	41	1	0	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	
70	0	29	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	
71	1	55	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	
72	1	43	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	
73	0	57	1	0	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	
74	0	30	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
75	1	68	1	0	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	
76	1	45	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	
77	0	59	1	0	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	
78	0	32	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	
79	0	47	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
80	1	69	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	
81	1	58	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	
82	1	67	1	0	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
83	0	49	0	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	
84	0	56	2	0	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	



Visible: 1

	SEXO	EDAD	NIVEL_INST RUCCION	ADHERENCI A_TRATAMIE NTO	CUMPLIEN TO_TRATAMI ENTO	IMPLICANCI ÓN_PERSO NAL	INTERACCIO N_MEDICO	SEGUIMIEN TO_FARMAC OTERAP...	DISPONIBILI DAD_MEDIC AMENTOS	SUSTENTO_ ECONOMICC	APOYO_FA MILIAR	ESTIGMA_S OCIAL	VIA_ADMINI STRACION	PRONOSTIC O_EVOLUTIV O_ENF...	
85	0	70	1	0	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	
86	0	34	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	
87	1	48	1	0	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	
88	1	54	1	0	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	
89	1	68	0	0	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	
90	0	36	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	
91	0	46	1	0	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	
92	0	65	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	
93	1	44	1	0	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	
94	0	52	2	0	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	
95	1	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
96	0	50	0	0	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	
97	1	42	2	0	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	
98	0	51	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
99	0	39	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	
100	0	64	1	0	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	
101	1	40	2	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	
102	1	53	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	
103	0	41	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	
104	0	63	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	
105	1	30	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	



Visible: 14 de

	SEXO	EDAD	NIVEL_INST RUCCION	ADHERENCI A_TRATAMIE NTO	CUMPLIMIEN TO_TRATAMI ENTO	IMPLICANCI ÓN_PERSO NAL	INTERACCIO N_MEDICO	SEGUIMIEN TO_FARMAC OTERAP...	DISPONIBILI DAD_MEDIC AMENTOS	SUSTENTO_ ECONOMICC	APOYO_FA MILIAR	ESTIGMA_S OCIAL	VIA_ADMINI STRACION	PRONOSTIC O_EVOLUTIV O_ENF...	var
106	0	55	2	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
107	1	43	0	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	
108	0	62	0	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	
109	1	57	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	
110	0	45	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	
111	1	31	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	
112	0	61	1	0	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	
113	1	59	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	
114	0	47	0	0	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	
115	0	60	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
116	0	58	1	0	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	
117	1	33	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	
118	0	49	1	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	
119	0	67	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	
120	1	48	2	0	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	
121	0	56	0	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	
122	1	68	0	0	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	
123	0	46	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	
124	0	35	1	0	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	
125	1	54	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	
126	0	44	2	0	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	



Visible: 14 de 14

	SEXO	EDAD	NIVEL_INST RUCCION	ADHERENCI A_TRATAMIE NTO	CUMPLIEN TO_TRATAMI ENTO	IMPLICANCI ÓN_PERSO NAL	INTERACCIO N_MEDICO	SEGUIMIEN TO_FARMAC OTERAP...	DISPONIBILI DAD_MEDIC AMENTOS	SUSTENTO_ ECONOMICC	APOYO_FA MILIAR	ESTIGMA_S OCIAL	VIA_ADMINI STRACION	PRONOSTIC O_EVOLUTIV O_ENF...	var
127	0	52	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	
128	0	42	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	
129	0	37	2	0	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	
130	0	50	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	
131	0	40	0	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	
132	0	39	0	0	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	

Anexo 4: Estadística de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	18

Base de datos: Prueba Piloto (Determinar el Alfa de Cronbach)

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2
5	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
6	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
7	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2
8	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
10	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Escala: ALL VARI
 - Título
 - Resumen de
 - Estadísticas

```

RELIABILITY
/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

→ **Fiabilidad**

[ConjuntoDatos0]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.867	18

Anexo 5: Plantilla de Juicio de Expertos

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR ESPECIALISTA

Adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui - Piura 2019



ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Título de Investigación	X		X		X		X		X			
Antecedentes	X		X		X		X		X			
Justificación	X		X		X		X		X			
Objetivos	X		X		X		X		X			
Metodología	X		X		X		X		X			
Tipo y diseño de investigación	X		X		X		X		X			
Población y Muestra	X		X		X		X		X			
Técnicas e Instrumentos	X		X		X		X		X			
Resultados	X		X		X		X		X			
Análisis	X		X		X		X		X			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
VALIDEZ												
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
APLICABLE					X					NO APLICABLE		
VALIDADO POR: Rodríguez Sisniegas Guillermo E.				DNI: 02812118				FECHA: 11/2019				
FIRMA: 				TELEFONO: 969521220				e-mail: enrique.rodriguez@essalud.pcb.pe				
 Guillermo E. Rodríguez Sisniegas JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO HOSPITAL "JOSÉ REATEGUI DELGADO" RED ASISTENCIAL PIURA												
Q.F. CQFP N°												

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR ESPECIALISTA

Adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Reátegui - Piura 2019



ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Título de Investigación	X		X		X		X		X			
Antecedentes	X		X		X		X		X			
Justificación	X		X		X		X		X			
Objetivos	X		X		X		X		X			
Metodología	X		X		X		X		X			
Tipo y diseño de investigación	X		X		X		X		X			
Población y Muestra	X		X		X		X		X			
Técnicas e Instrumentos	X		X		X		X		X			
Resultados	X		X		X		X		X			
Análisis	X		X		X		X		X			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
VALIDEZ												
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
APLICABLE				X				NO APLICABLE				
VALIDADO POR: <i>Gerardo Gilmer Montalban More</i>				DNI: 70447815				FECHA: 11/2019				
FIRMA: <i>[Firma]</i>				TELEFONO: 965-447-593				e-mail: montalban.moreg@gmail.com				

HU Hospital Universitario

Gerardo Gilmer Montalban More
QUÍMICO FARMACEÚTICO
C.O.F.P. 24001

C.O.F.P. N°

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR ESPECIALISTA

Adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Rosángel - Piura 2019



ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Título de Investigación	X		X		X		X		X			
Antecedentes	X		X		X		X		X			
Justificación	X		X		X		X		X			
Objetivos	X		X		X		X		X			
Metodología	X		X		X		X		X			
Tipo y diseño de investigación	X		X		X		X		X			
Población y Muestra	X		X		X		X		X			
Técnicas e Instrumentos	X		X		X		X		X			
Resultados	X		X		X		X		X			
Análisis	X		X		X		X		X			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
VALIDEZ												
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
APLICABLE					NO APLICABLE							
VALIDADO POR: Javier Francisco Herrera Cortez					DNI: 72180705					FECHA: 11/2019		
FIRMA:					TELEFONO: 959930405					e-mail: javier_pisos14@hotmail.com		

Dr. Javier F. Herrera Cortez
 C.O.F.P. 21020

O.F. Javier Francisco Herrera Cortez
 C.O.F.P. N° 23020