



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al
tratamiento farmacológico de diabetes tipo II, Centro de Salud Llata
Huánuco - 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Poma Vivas, Ricardo Pedro (ORCID: 0000-0003-4607-5385)

ASESORA:

Mg. Cabrera Santa Cruz, María Julia (ORCID: 0000-0002-5361-6541)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, por guiarme y haberme dado salud para lograr objetivo, por su bondad y amor.

En memoria de mi madre Eva en quien siempre pienso a pesar de su partida.

En memoria de mi sobrina Naomi por su pronta partida.

A mi esposa Antonieta mis hijos Yamir y María por ser el motivo para lograr mis metas.

A mis hermanos y sobrinos por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A la Mg. María Julia Cabrera Santa Cruz por sus conocimientos que me brindo a lo largo de la investigación.

A los docentes de la Universidad Cesar Vallejo de la Escuela de Posgrado por sus enseñanzas que contribuyen en mi formación.

A mis hermanas Celina y Mónica por sus consejos y enseñanzas que me guiaron durante esta etapa de estudio.

A todo el personal asistencial y administrativo del Centro de Salud de Llata - Huánuco por contribuir en mi proceso de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y Operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Métodos de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS	16
4.1. Análisis descriptivo.....	16
4.2. Prueba de Hipótesis.....	19
V. DISCUSIONES.....	22
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Característica de la Consejería Farmacéutica en pacientes del Centro de Salud Llata -Huánuco 2021	16
Tabla 2. Adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II en pacientes del Centro de Salud Llata -Huánuco 2021	17
Tabla 3 Comparación de la Adherencia al tratamiento farmacológico Antes y después de la consejería farmacéutica en los pacientes del Centro de Salud Llata -Huánuco.....	18
Tabla 4 Prueba de Hipótesis: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	19
Tabla 5 Efectos significativos de la consejería en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes de diabetes mellitus tipo II test	20
Tabla 6 Hipótesis: Adherencia tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II después de la consejería farmacéutica	20

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Diseño de investigación	12
---	-----------

Resumen

El trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los efectos de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II Centro de Salud Llata Huánuco 2021. La Metodología es de tipo aplicada con enfoque cuantitativo. Se utilizó el diseño pre experimental. La muestra fue de 36 pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud. La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento cuestionario con un pre y post test. Los instrumentos usados para la recolección de datos fue en cuestionario ARMS-e de pre y post test, sometiéndose a una validación de expertos y su confiabilidad por medio del Alpha de Cronbach. Los resultados que se obtuvo el pre test antes de la consejería farmacéutica el 63.9% (n= 23) es poco adherente, y en el post test después de la consejería farmacéutica el 52.8% (n= 19) son adherentes al tratamiento farmacológico. Donde llega a la conclusión de la efectividad de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Llata Huánuco 2021.

Palabras clave: *Diabetes, consejería farmacéutica, adherencia al tratamiento.*

Abstract

The research work aims to determine the effects of pharmaceutical counseling on adherence to pharmacological treatment of type II diabetes mellitus Centro de Salud Llata Huánuco 2021. The Methodology is applied with a quantitative approach. The pre-experimental design was used. The sample consisted of 36 diabetics patients who attended the Health Center. The technique used was the interview and the questionnaire instrument with a pre and pos test. The instruments used for data collection were the pre and pos test ARMS-e questionnaire, undergoing an expert validation and its reliability by means of Cronbach's Alpha. The results obtained in the pre-test before pharmaceutical counseling, 63.9% (n = 23) were poorly adherent, and in the post-test after pharmaceutical counseling, 52.8% (n = 19) were adherents to drug treatment. Where it reaches the conclusion of the effectiveness of pharmaceutical counseling in adherence to pharmacological treatment of patients with type II diabetes mellitus of the Llata Huánuco 2021 Health Center. Key words: Diabetes, pharmaceutical counseling, adherence to treatment.

Key words: Diabetes, pharmaceutical counseling, adherence to treatment.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad crónica no trasmisible como la diabetes mellitus cada vez va incrementándose en los países de nuestro globo terráqueo, la diabetes mellitus hoy en día es un desafío emocional y mental de los pacientes que lo padecen. Serra, V. (2020).

Esta enfermedad, de acuerdo a proyecciones estimada para el año 2025, considera a 300 millones de personas serán afectadas en el marco mundial, mientras que en año 1995 solo había 135 millones apreciando que hay crecimiento de más del 100%, así mismo se proyecta que en 2025 en aquellos los países que se encuentran en desarrollo se ha de incrementar más del 170%, frente a 42% en los países desarrollados teniendo como base el año 1995. King, Aubert y William (1998).

Aquellas personas que padecen diabetes, tienden a presentar mayores rasgos de ceguera, así como la insuficiencia renal y además sufrir amputación en miembros inferiores. ALAD (2019). Se debe distinguir dos tipos de diabetes la 1 y 2, el del tipo 1 se presente en los años de la infancia o también de la adolescencia que generalmente están relacionadas con la inactividad física y de igual modo, la obesidad. Cruz, J., (2018). En los casos de diabetes tipo 2 son las que se presentan a un alto porcentaje que es el 90% de los casos presentados y afectan a los que tienen mayor de 40 años. Organización Panamericana de Salud (2001).

La Diabetes Mellitus en Latinoamérica es un problema muy serio en la salud pública, el cual ocasiona costos enormes en el aspecto de la salud que viene ocasionando a cerca de 170 millones individuos quienes padecen de la diabetes mellitus a nivel mundial, por lo que se proyecta esta enfermedad a 336 millones para el año 2030. Sánchez, Hipólito, Mugartegui, Yañez (2016).

A nivel nacional la incidencia de diabetes mellitus es de 1 al 8% de la población en general, el cual está afectando a dos millones de peruanos donde menos de la mitad han sido diagnosticadas, donde los departamentos de Lima, Piura, Arequipa y Cusco figuran como las ciudades con mayor tasa de la enfermedad. MINSA (2015).

En 2018 en la provincia de Huamalíes el porcentaje de muertes fue 2%, diabetes mellitus, no se evidencia cambios relevantes, es importante y necesario,

continuar defendiendo las acciones de advertir y vigilar la diabetes y activar comportamientos saludables. ASIS Huánuco (2019).

La enfermedad de la diabetes, en estos tiempos de pandemia llega hacer un factor de riesgo de suma importancia para un resultado adverso en los pacientes con Covid -19. Paz, J. (2020), Goijenbier, et al (2017)

La Diabetes mellitus llega hacer una de las comorbilidades más comunes en esta pandemia Covid-19, el cual está asociado con una mayor mortalidad. Yan (2020).

La enfermedad, hasta el año 2019, ha estado considerada en nuestro país como la decimoquinta enfermedad causante de muerte, y el INEI para ese año detallo que una persona de cada 25 fue diagnosticada con diabetes. Se tiene que el 89% de paciente que tienen esta enfermedad, están con el respectivo tratamiento de medicación; así mismo el 77% de personas con diabetes reciben el tratamiento con metformina. En este tiempo de pandemia los pacientes diabéticos deben seguir los controles de salud, extremando las medidas de bioseguridad por ser pacientes de alto riesgo. Diario Oficial El Peruano (17/01/2021)

En nuestro país, tenemos que 3.9 de casos de cada cien personas que tienen 15 años, presentan diabetes mellitus, estas cifras han sido proporcionadas en las Encuestas Endes del año 2019, informado por el Minsa, de igual manera es la población femenina con un 4.3% que está más afectada, mientras que la población masculina representa un 3.4%. En la pandemia han sido los que presentan esta enfermedad una de las causas de mayor fallecimiento. El Minsa informo que ha estado haciendo grandes esfuerzos para la atención de los pacientes con diabetes a pesar de la disminución del 55% en el año 2020 por la pandemia. Diario Oficial El Peruano (15/11/2020).

En esta pandemia de COVID-19, lastimosamente no se han registrado los casos de diabetes mellitus en el año 2020, que se disminuyeron en un 70% el registro, para el año 2021 disminuira, de igual manera. El que afecta a la vigilancia de diabetes, por el ente correspondiente. Revilla (2021), Lima, M., et al. (2020).

Los profesionales farmacéuticos desempeñan un papel primordial en la consejería farmacéutica de enfermedades crónicas como la diabetes, las prescripciones médicas llegan a las oficinas farmacéuticas para ser atendidas y luego dispensar los medicamentos antidiabéticos a los usuarios, es por ello que en

este proceso se puede detectar el iceberg de la problemática en cuanto a la adherencia de tratamiento.

En el informe de investigación se ha formulado la siguiente pregunta ¿Cuáles son los efectos de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II Centro de Salud Llata Huánuco - 2021? Los problemas específicos: ¿Cuáles son las características de la consejería farmacéutica, en el tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II Centro de Salud Llata Huánuco- 2021?, ¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II en los pacientes Centro de Salud Llata Huánuco-2021 antes y después de la consejería farmacéutica?, ¿Cuáles son los resultados de la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II antes y después de la consejería farmacéutica en los pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco-2021?

En el desarrollo del trabajo de investigación se justifica y con mayor interés, en esta pandemia que estamos pasando por el Covid -19, la enfermedad de diabetes mellitus (DM) es considerado como una dificultad de salud pública. Siendo una de las enfermedades de comorbilidad en esta pandemia mundial.

La falta de cumplimiento al tratamiento farmacológico y de igual forma los estilos de vida, el sedentarismo, una dieta inadecuada y el alcoholismo, está aumentando en estos tiempos la aparición de la diabetes, el cual está creando intranquilidad en todos los profesionales de la salud y primordialmente al farmacéutico, a quienes se les subraya, entregar los mejores aportes con la finalidad de mejorar la adherencia a la población afectada con dicha enfermedad.

Se debe remarcar que se justifica la elaboración del presente informe, en vista de que los pacientes que tienen esta enfermedad, en estos tiempos de pandemia no vienen realizando con la frecuencia necesaria, las actividades físicas, además no realizan los debidos controles de la glucosa, que son claves principales para el control de la diabetes, de igual modo se tiene que tener presente que esta enfermedad afecta también al corazón, así mismo se afecta al vasos sanguíneos, se afecta al riñón, también a los ojos, se afecta los nervios y a los pies. Diario Oficial El Peruano (17/01/2021).

En la Atención Farmacéutica se desarrolla las siguientes acciones dispensación, la consejería farmacéutica y estar presente el seguimiento

farmacoterapéutico, de acuerdo a la normatividad legal. En la Ley General de Salud se especifica que él, farmacéutico está comprometido en comunicar, orientar al paciente acerca de la administración, forma de uso la respectiva dosis del medicamento, su interacción con otros fármacos, de cómo será la reacción adversa y el ambiente donde se conserva. Minsa (1997).

Al realizar la consejería farmacéutica, se ha explicar diversas acciones que tienda a mejorar la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus a través de la práctica de diversos hábitos.

Por lo planteado anteriormente, el trabajo tiene un objetivo general: Determinar los efectos de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II Centro de Salud Llata Huánuco 2021 y como objetivos específicos tenemos: Describir las características de la consejería farmacéutica en el tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II de pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco 2021. Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II en los pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco 2021 antes y después de la consejería farmacéutica. Comparar los resultados de la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II antes y después de la consejería farmacéutica en los pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco 2021. El estudio se ha desarrollado por medio de diversas fuentes de información, hallada de bases de datos que han sido confiables de las variables.

Dentro de la hipótesis tenemos la consejería farmacéutica produce efectos significativos en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes de diabetes mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud Llata Huánuco 2021.

II MARCO TEÓRICO

En el trabajo de investigaciones se ha contado con los siguientes antecedentes internacionales. Cárdenas y Veloz (2018) en su trabajo de tesis su objetivo fue describir el autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo II en los pacientes que son atendidos de 40 a 60 años. La metodología es descriptiva que permitirá referir el autocuidado de la diabetes mellitus tipo II en adultos de 40-60 años que son atendidos en el hospital general IESS, en un periodo de cuatro meses de mayo a agosto del 2018. Lo conformaron una población de 30 pacientes, donde el sexo femenino prevaleció más ante los varones y la edad de mayor frecuencia es de 56-60 años. Los jubilados tienen un nivel de instrucción superior. Son conocedores de la enfermedad no trasmisible de la Diabetes, ellos acuden mensualmente a su respectivo control médico.

Álvarez y Bermeo. (2016) en su tesis de estudio su objetivo era determinar el estilo de vida que realizaban los pacientes diabéticos al consultar en la fundación DONUM durante el año 2015. Su metodología fue un estudio descriptivo. Dentro de la edad de los pacientes se encuentran entre 22 y 96 años con una mediana de 64 años. Se observó en 64,8% fueron femeninas. Habitaban en áreas urbanas un 54,9%, y 64,5% se dedicaban a quehaceres del hogar. El 27,9% de los pacientes diagnosticados de diabetes fue los últimos 5 años.

Llegando finalmente a la conclusión que el estilo de vida que predominó fue el saludable con un 57,2%, continuando con muy saludable con 41,4% y teniendo un escaso de 1,4% poco saludable.

Arosemena y Sánchez (2015) en su tesis de investigación, cuyo objetivo es comprobar el porcentaje de pacientes no adherentes y cuáles son los factores influyentes en la no adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en la diabetes. Su metodología usada fue descriptivo, analítico, observacional. Los resultados obtenidos es escaso conocimiento de la enfermedad de la diabetes, un estilo de vida incorrecto por parte de los pacientes.

Rincón (2016) en su trabajo de tesis su objetivo buscó establecer la dependencia existente entre la autoeficacia general observada y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus II usuarios del establecimiento de salud de Bucaramanga. La metodología de estudio fue descriptiva de tipo transversal cuantitativo y correlación. Las mujeres fueron encontradas en mayor

proporción, la media 67.2 años, donde el grado de instrucción primaria lo que predominó y el estado civil casado, la población era adherente en un 74%, y una alta autoeficacia representando el 91%.

Matos y Ochoa (2015) en su tesis de investigación cuyo objetivo de investigación es valorar la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Hospital de Bosa del 2015. El estudio metodológico fue descriptivo transversal. En su cuestionario se le aplicó el Test de Morisky para poder ver la adherencia como la no adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2. Como resultado del trabajo de investigación se observó que los pacientes con mayor grado de instrucción tienen mejor adherencia en un 50%.

Dentro de los antecedentes nacionales tenemos a Vásquez (2019) en su estudio investigativo cuyo objetivo fue comprobar los efectos del programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos tipo II, del distrito de Chimbote, Ancash. La metodología de investigación respondió al tipo aplicada cuantitativa, con un nivel pre experimental. Llegando a la conclusión que el programa de seguimiento farmacoterapéutico resultó favorable con respecto a la adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos de tipo II de una forma significativa donde ($p < 0.05$) = 0.004.

Franco y Guillen (2017) en su trabajo de tesis cuyo objetivo determinar el cumplimiento al tratamiento de pacientes con la enfermedad diabetes que asisten a la intervención en enfermedades crónicas al Hospital de Ica, con una metodología descriptiva transversal. Para la recolección de datos uso la entrevista directa con el test de Morisky- Green. Cuyos resultados fueron que presentan cumplimiento al tratamiento farmacológico los adultos mayores en un 34.2% en la investigación realizada.

Mucha y Tovar (2017) en su trabajo de investigación, cuyo objetivo es cumplir y de evaluar la intervención formativa sobre los conocimientos de medidas provisionales en diabetes II con pacientes del Policlínico policial de la ciudad de Huancayo. Dentro de su metodología de investigación fue cuantitativa pre experimental con diseño longitudinal y analítico. Durante el proceso de investigación se llegó a comparar el nivel de comprensión antes y después de la intervención educativa con respecto a la dieta que debe consumirse lo menos posible

el paciente con dicha enfermedad en un 32% en el pre test, llegando a incrementar 76% en el post test y hábitos saludables en la diabetes que mejoran la salud del paciente con diabetes con conocimientos en un 28% por medio del pre test, llegando al 100% durante el post test.

Maqui (2019) su investigación tiene como objetivo establecer la correlación existente en la adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar, de los pacientes del Hospital de Trujillo. El presente trabajo de investigación tiene una metodología descriptiva con un diseño transversal. En su instrumento de investigación realizó el test de Morisky. Como conclusión con respecto a funcionalidad familiar según los componentes económicos, si hay relación entre el entorno económico familiar, y se observa disfuncionalidad familiar rigurosa y la adherencia al tratamiento (50% no adheridos) con una significancia $p < 0.05$

Rivera (2017) en su tesis de investigación tiene como objetivo comprobar los elementos que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores diabéticos tipo II que acuden al Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz". La metodología de investigación utilizada fue la no experimental, así como descriptivo correlacional, fue transversal y la prospectiva, aplicó de igual forma el test de Morisky- Green-Levin a fin de estimar la adherencia al tratamiento, se evaluó a 95 pacientes de los cuales 49 varones y 46 mujeres con una edad entre los 60 y 69 años. Por medio de la dieta y el esquema terapéutico influyeron en la adherencia al tratamiento en los pacientes.

A la diabetes mellitus también se conoce como diabetes sacarina, considerada como enfermedad crónica, se ha de presentar si el órgano del páncreas no produce la cantidad suficiente de insulina o se da el caso que en el organismo la insulina producida no es utilizada eficazmente. Es la insulina la que se encarga de regular la glucosa a través de la sangre conocida como glucemia. El efecto cuando la diabetes no se controla es conocida como hiperglucemia, dañando gravemente con el tiempo varios órganos y diversos sistemas, en especial el de los nervios, así como el de los vasos sanguíneos. OMS (2021)

Tal como describe la OMS, diabetes de tipo 1 es caracterizada por la producción incorrecta de la insulina por lo que requiere que se deba administrar diariamente esta referida hormona. De igual manera es desconocida hasta la actualidad la causa por lo que se hace dificultosa su prevención. Los síntomas

frecuentes es la aparición de una manera repentina, de una excesiva ganancia de orina conocida como poliuria, así como una excesiva aparición de sed conocida como polidipsia, de igual modo la pérdida de peso, el hambre frecuente, como los trastornos visuales y la aparición del cansancio.

Diabetes mellitus gestacional (DMG): es aquella que se diagnostica tanto en el segundo o en tercer trimestre del embarazo, no se da previo a la gestación. García (2018).

Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II se atribuye a la insulinoresistencia hepática y tisular que es la primera responsable en la etiopatogenia de la diabetes mellitus tipo II. Al incremento de la síntesis hepática de la glucosa y los escasos de su afinidad por el músculo se elevaría los niveles de glucemia, y con una secreción baja de insulina por la célula beta del páncreas que es el inicio del cuadro clínico de esta enfermedad (DM-2). Minsa- (2016).

La diabetes tipo 1 no es posible su prevención; mientras que, para el otro tipo, se fomenta que la población en general realice los ejercicios frecuentemente, la comida saludable, el evitar el tabaco, los controles frecuentes de la lipidemia, y la presión arterial. Se debe realizar en todas las fases del ciclo vital, para que en los años posteriores buscar la formación de los hábitos alimenticios, de actividad física posteriormente buscar disminuir la obesidad. Organización Mundial de Salud (2016).

Se considera como un caso de diabetes cuando el personal médico diagnostica al paciente, teniendo como base los resultados de laboratorio, criterios clínicos y de igual forma los antecedentes de tratamiento. MINSA (2014).

Los síntomas clínicos de un paciente que se realiza con un test de la glicemia en la plasma, que ha sido tomada en ayunas que da como resultado de 126mg/dL o mayor de ello, del mismo modo puede tomarse a cualquier hora del día que supere 200mg/dL o mayor, de la misma manera el paciente que recibe el tratamiento de hipoglucemiante, así que sea menor de 125mg/dL de test de glicemia, es un paciente diabético. Organización Panamericana de Salud (2010).

La enfermedad de la diabetes, tiene consecuencias en la salud, como las que se presentan en los adultos al estar expuestos al riesgo de 2 a 3 veces mayor de que se presente un infarto de miocardio o contraer un accidente cerebrovascular. Sarwar, Seshasai, Gao, et al (2010).

En un paciente con diabetes, con el tiempo se presenta en los capilares de retina lesiones que los afectan conocida como retinopatía diabética, causante principal de la ceguera. Bourne, Stevens, White, Smith, y Flaxman, et al. (2013).

Otra causa principal de la diabetes, es la insuficiencia renal. Bethesda (2014).

Es importante que el paciente con diabetes, tome conocimiento sobre las consecuencias de esta enfermedad, para ello se le educará, en materia de como contar con control metabólico adecuado, así mismo la prevención de complicaciones, el cambio de actitudes referido a su enfermedad, de cómo debe llevar una vida saludable, sobre todo asegurando la adherencia del tratamiento, buscando su eficacia y efectividad y de igual modo que la familia no adquiera esta enfermedad. ALAD (2006).

Las causas de riesgo de la diabetes son la obesidad, también el sedentarismo, la dislipidemia conocido como los trastornos hormonales y los metabólicos, el tabaquismo y la hipertensión arterial. OPS (2010)

La entidad de la OMS, manifiesta que la adherencia al tratamiento es el cumplimiento y comportamiento del paciente, en su toma de su medicación, su respectiva dieta y a la forma en sus estilos de vida, y con las informaciones ofrecidas por el profesional sanitario Organización Mundial de la Salud (2004).

Educación terapéutica en diabetes (ETD) es considerado como una herramienta educativa muy importante a la hora de motivar y capacitar al paciente y su familia con respecto a la diabetes mellitus (DM), The American Association of Diabetes (1914)

La insulina es una hormona polipeptídica que está constituido por dos cadenas de polipéptidos interconectadas por enlaces disulfuro. Clark, Finkel, Rey, Whalen (2012).

Definición de la adherencia al tratamiento; tal como lo indica la OMS en el año 2004, está relacionado con la manera de comportarse de una persona, en su cumplimiento en el momento de tomar sus medicamentos, de cómo es su régimen de alimentación y aquellos cambios en el modo de vivir; las que están dadas por el profesional sanitario. OMS (2004).

Dentro de las dimensiones de la adherencia al tratamiento tenemos el cumplimiento al tratamiento y la implicancia personal.

Cumplimiento al tratamiento es el nivel en que el paciente continuo con aquellas recomendaciones dispuestas por el personal sanitario. Martin (2004)

La implicancia personal está referida a la búsqueda que realiza el paciente, respecto a las técnicas que permitan lograr la garantía del cumplimiento en el tratamiento farmacológico. Martin (2004). Los componentes que más apoyaron a la adherencia farmacéutica fueron implicación personal y cumplimiento al tratamiento y los resultados de la dimensión implicación personal sustentan el por qué se debe poner en practica estas dimensiones. Bayarre, L. (2018)

Para hacer la medición de la adherencia, el uso del cuestionario Adherence to refill and Medication Scale (ARMS) es una de las herramientas que más se emplea en enfermedades crónicas por su simplicidad y sobre todo la aplicabilidad. Giardini, Martin, Cahir, Lehane y Menditto et al (2016). Debiendo utilizar el instrumento versión español traducido. Gonzáles, Calvo, Sevilla, Espauella, y Codina et al (2016).

La definición de consejería de acuerdo a lo establecido por la American Counseling Counselin Association (ACA) es aquel trato profesional existente entre personas, varios grupos o familias cuyo propósito es lograr educación, salud mental, metas ocupacionales y bienestar ACA (2010). Por lo que los que ejercen la consejería estimulan al desarrollo de las personas, buscando promover la formación de relaciones saludables y su bienestar.

La teoría que se adapta más a la consejería farmacéutica, es la Teoría Centrada en las personas, o Humanista según Carl Rogers (1942), cuyos principales aspectos teóricos señala que el ser humano es una persona pensante además es responsable, que ante varias opciones es capaz de elegir, de igual modo no están fragmentadas. Así mismo considera que las personas desde su nacimiento tienen un potencial en la búsqueda para su desarrollo. Otro aspecto es cuando a la persona se le comprende se logra la percepción del espacio en que se mueve, sin la necesidad de estar juzgándola. Rogers (1942).

La consejería farmacéutica tiene como objetivo el de ayudar a la persona, a lograr de una manera eficaz, el de resolver una preocupación o problema determinado. Cuando se ha conocido el problema, la consejería farmacéutica tiene como objetivo, en que el paciente amplié su capacidad, con la finalidad de resolver el problema que le aqueja. Por lo que deberá establecer en primer término la

relación existente entre paciente a fin de lograr su confianza; 2) Estar demostrando cuan interés y preocupación se tiene por la situación del paciente; 3) Acudir en la ayuda del paciente a que controle su tratamiento, 4) Ayuda en el control de su enfermedad y/o adaptación de ello que tiene el paciente, 5) Ayudar en la prevención o en la minimización de los problemas que se encuentren asociados, colaterales, adversos o al incumpliendo que puedan surgir actualmente o posterior, y 6) Lograr que el paciente desarrolle el talento necesario que le permita resolver el problema respectivo o la manera de convivir con ello. Águila y Rojas (2006).

Existe de igual modo objetivos educacionales que tiene la consejería farmacéutica, que permite que se instruya en aquellas habilidades y técnicas que son necesarias para la optimización del tratamiento establecido. Las informaciones, así como las instrucciones que proporciona el profesional deberán ser eficaces que llegue al paciente de forma individual; de igual modo la consejería debe ayudar y educar al paciente. Águila y Rojas (2006).

La Consejería farmacéutica es conocer a profundidad las características de la diabetes, signos, síntomas, diagnóstico y otros que ayuden al paciente a comprender el proceso de la enfermedad, así mismo el tratamiento farmacológico y no farmacológico para mejorar la calidad de vida y el grado de conocimiento que tiene el paciente con relación a sus medicamentos y grado de cumplimiento de estos, también los cambios de comportamiento en sus estilos de vida que se logran durante la orientación realizada por el Químico Farmacéutico. Baños y Mallcco (2020).

III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

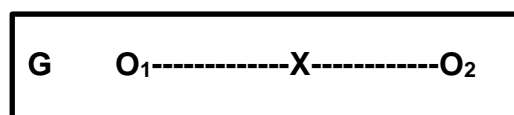
El tipo de investigación es aplicada estudia al problema para poder dirigirlo a la acción, donde aporta nuevos hechos en investigación. Rodríguez (1992).

La investigación presenta un enfoque cuantitativo, en este enfoque utiliza la cogida de datos y así probar las hipótesis por medio del análisis estadístico. Hernández. (2014)

Es pre experimental el diseño de investigación, aquí el diseño de un solo grupo donde el grado de control es mínimo. Es muy ventajoso como un primer acercamiento al problema de indagación. Hernández et al (2014).

Tenemos el siguiente esquema.

Figura N° 1: Diseño de investigación



Donde:

G: Grupo de estudio.

O₁: Adherencia al tratamiento antes

O₂: Adherencia al tratamiento después

X: Intervención: Consejería farmacéutica

3.2. Variables y operacionalización

En el presente informe usamos dos variables, los cuales tenemos adherencia al tratamiento y segunda variable consejería farmacéutica. Como podemos observar las variables y la operacionalización, se encuentran relacionadas a la respectiva encuesta el cual servirá para la obtención de los datos deseados en la investigación.

3.2.1. Variable 1: Adherencia al tratamiento

La OMS define a que la adherencia al tratamiento, llega ser el cumplimiento del usuario, la toma de los medicamentos, su respectiva dieta alimentaria y las modificaciones de sus estilos de vida, como las recomendaciones realizadas por un profesional sanitario OMS. (2004).

La variable adherencia al tratamiento presenta como operacionalización dos dimensiones cumplimiento al tratamiento, implicancia personal.

3.2.2. Variable 2: Consejería farmacéutica

Ley General de Salud N°26842, Artículo33, señala el farmacéutico es el profesional comprometido de dispensar, informar, orientar al paciente acerca de la administración, así mismo el uso, de igual forma la dosis del producto farmacéutico, de igual manera de la interacción con otros medicamentos, verificando las reacciones adversas y aquellos ambientes que han de conservarlos. Minsa (1997). Para la variable contamos con las dimensiones orientación sobre la diabetes, orientación sobre el tratamiento farmacológico, orientación sobre estilo de vida.

Según Espinoza (2017), en la consejería farmacéutica, una comunicación efectiva es la base fundamental para desarrollar la consejería farmacéutica en la cual el profesional químico farmacéutico debe poner en práctica la responsabilidad del cuidado del paciente, estableciendo una relación paciente profesional farmacéutico con el propósito de orientar el cumplimiento de tratamiento farmacológico y no farmacológico que necesita el usuario en salud.

El químico farmacéutico es el profesional que debe impartir en la oficina farmacéutica el «consejo farmacéutico», que es un proceso de apoyo al paciente y para que se desarrolle es indispensable que el paciente confié en el farmacéutico y se pueda brindar la información adecuada para el apoyo en la terapia y sobre todo que el paciente este comprometido en cumplirla.

La consejería farmacéutica permite a: a) esclarecer el problema: Indagar cual es la visión del paciente en relación a la problemática. b) establecer objetivos: Lograr un punto de vista general de la problemática del paciente y determinar los objetivos a fin de superar. c) suministrar la acción: Coadyuvar a que el paciente realice los planes para el logro de objetivos propuestos, ya sea este para realizarlos como para su respectiva evaluación de resultados.

Dimensiones de la consejería farmacéutica: Según Águila y Rojas (2006)

1. Control de la Enfermedad: Se refiere a la información de la enfermedad y su desarrollo para poder reconocer sus síntomas, signos, tratamiento y complicaciones

2. Tratamiento no farmacológico: cambios en los estilos de vida, alimentación adecuada, ejercicios físicos y educación en autocontrol.

3. Tratamiento farmacológico inicial de la diabetes con monoterapia, control del tratamiento.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población de estudio lo conforma todos los pacientes diabéticos que acuden desde agosto a diciembre 2021, al programa de control de diabetes del Centro de Salud Llata Huánuco 2021.

La muestra es censal que está conformada por 36 pacientes que acuden al centro de Salud Llata.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica

La encuesta es la técnica utilizada que trata de una serie de preguntas con relación a la diabetes mellitus.

Instrumento

El cuestionario, los pacientes de diabetes mellitus desarrollarán un cuestionario ARMS-e (pre test) y posterior un (post test), para así conocer la eficacia de la consejería farmacéutica. El cuestionario ARMS-e. Gonzales, et al (2016).

Contiene 12 preguntas: las 4 primeras nos permitirán evaluar el cumplimiento al tratamiento y las 8 preguntas restantes a la evaluación de la implicancia personal. Se asigna un valor de 1 a 4 a cada una de las respuestas de acuerdo a una escala tipo Likert. Ficha técnica considerada en anexo 1.

Validez

Con la finalidad de determinar la validez del instrumento, tal como indica Oseda (2008), que es el nivel que tiene el instrumento de medir en verdad aquella variable que se busca medir. Se acude a la evaluación a través de expertos. Se adjunta en el anexo 4 la respectiva validez.

Confiabilidad

Para observar la confiabilidad del instrumento se aplicará el coeficiente de alfa de Cronbach. La confiabilidad obtenida en la prueba piloto, es 0.86298, según Oseda (2011), se considera excelente confiabilidad, en consecuencia, el instrumento cumple los parámetros para obtener datos adecuados.

3.5. Procedimientos

Se realizó una prueba piloto, para analizar la confiabilidad de los instrumentos con los pacientes con diabetes que se apersonen al Centro de salud, los resultados se encuentran en el Anexo N°5.

De igual forma la validez de contenido del instrumento según los expertos Anexo N°4. Se envió una carta de presentación dirigido a la representante del Centro de Salud de Llata para poder trabajar los instrumentos, cuyo documento se verifica en el Anexo N°6.

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizaron en el método de procesamiento de datos la hoja de cálculo de Excel y el programa estadístico de SSPS para el trabajo de investigación.

3.7. Aspectos éticos

El trabajo de investigación se realiza con los principios de bioética de salud, respetando la identidad del encuestado donde el cuestionario es anónimo. De igual forma se tendrá presente:

- Se ha de proteger la vida y de igual modo la salud de las personas, que participan en la respectiva investigación.
- Las personas deben ser escogidos de forma voluntaria, donde la enfermedad estudiada esté relacionada con el diseño experimental.
- El investigador debe de cortar su investigación si perjudica la salud de los participantes.
- En la investigación con personas la ciencia no debe ser prioridad con respecto con el bienestar del individuo. Mazzanti (2011).

IV RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Los resultados que se presentan, evidencian el trabajo realizado en la consejería farmacéutica en los pacientes diabéticos del Centro de Salud Llata – Huánuco, a los que se aplicó tres sesiones de consejería farmacéutica para mejorar la adherencia al tratamiento, Se les aplicó un pre test en la que se observó que no había una adherencia al tratamiento farmacológico, por ello se realizó la Consejería Farmacéutica que consta de tres intervenciones: La primera sesión permitió orientar al paciente en conocer la Diabetes mellitus Tipo 2, síntomas y signos para controlar las complicaciones de la diabetes, en la segunda sesión, se orientó sobre los estilos de vida, alimentos que debe consumir y los que se debe evitar, consejos sobre la actividad física y la última sesión de consejería consistió en orientar el tratamiento farmacológico, cumplimiento de dosis de los medicamento y sus reacciones adversas medicamentos para evitar complicaciones. Terminada la consejería farmacéutica se volvió a realizar la encuesta evidenciado el incremento de la adherencia al tratamiento farmacológico que a continuación se detalla en los siguientes resultados obtenidos:

Tabla 1

Característica de la Consejería Farmacéutica en pacientes del Centro de Salud Llata -Huánuco 2021

	Control de la enfermedad		Tratamiento no farmacológico		Tratamiento farmacológico inicial	
	F	%	F	%	F	%
Adherente	32	88.9	31	86.1	32	88.9
No adherente	4	11.1	5	13.9	4	11.1
Total	36	100	36	100	36	100

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a pacientes diabéticos Centro de Salud de LLata 2021.

En la tabla 1, Se muestra las características de la Consejería Farmacéutica, con respecto a la dimensión control de la enfermedad el 88.9% de los pacientes que acuden al Centro de Salud de LLata, son adherentes quienes demostraron un gran interés de conocer la diabetes, los riesgos que peligran su salud y sus consecuencias, y el 11.1% muestran poca importancia de conocer su enfermedad. De acuerdo a la dimensión tratamiento no farmacológico el 86.1% de los pacientes con diabetes mellitus son adherentes en su estilo de vida, así como en su dieta y los ejercicios diarios y el 13.9% no son modificaron el cambio en el estilo de vida ni en su dieta. En la dimensión tratamiento farmacológico inicial el 88.9% de los pacientes cumplen con la dosis y el 11.1 % de los pacientes no llegan a cumplir la dosis e intervalos de la medicación.

Tabla 2

Adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II en pacientes del Centro de Salud Llata antes y después de la consejería farmacéutica. Huánuco 2021

Escala Valorativa	Pre test				Pos test			
	D1. Cumplimiento a tratamiento		D2. Implicación Personal		D1. Cumplimiento al tratamiento		D2. Implicación Personal	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy Adherente	3	8.3	4	11.1	7	19.4	11	30.6
Adherente	6	16.7	5	13.9	19	52.8	16	44.4
Poco adherente	21	58.3	23	63.9	10	27.8	7	19.4
No adherente	6	16.7	4	11.1	0	0.0	2	5.6
Total	36	100	36	100	36	100	36	100

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a pacientes diabéticos Centro de Salud de LLata 2021.

En la Tabla 2, se muestra los resultados del pre test y post test teniendo en cuenta las dimensiones de la consejería farmacéutica. Con relación a la Dimensión 1 de Cumplimiento al tratamiento en el Pre test, 21 pacientes lo que representan el

58.3%, tiene un nivel de poco adherente al tratamiento lo que demuestra que no sigue las recomendaciones del médico. En dimensión 2, Implicación personal, 23 pacientes que representa el 63.9% es poco adherente, lo que denota que los pacientes no usan técnicas que le ayuden a cumplir con su tratamiento farmacológico.

Asimismo, se observa los resultados del Post test efectuado después de la consejería farmacéutica, en el Centro de Salud de Llata Huánuco, en la dimensión 1, cumplimiento al tratamiento 19 pacientes que representan el 52.8%, son adherentes, y 9 pacientes que representan el 25% son muy adherente al tratamiento, señalando que están cumpliendo las recomendaciones dadas por personal sanitario lo mismo ocurren con la dimensión 2 de Implicación personal, en la que 16 pacientes que representan el 44.4% son adherentes y 11 pacientes que representan el 30.6% son muy adherentes, evidenciando que han aprendido a usar técnicas que le ayuden a cumplir con su tratamiento farmacológico.

Tabla 3

Comparación de la Adherencia al tratamiento farmacológico Antes y después de la consejería farmacéutica en los pacientes del Centro de Salud Llata –Huánuco

	Nivel de Adherencia Tratamiento Pre test		Nivel de Adherencia al Tratamiento Pos test	
	F	%	F	%
Muy adherente	3	8.3	9	25.0
Adherente	7	19.4	19	52.8
Poco adherente	23	63.9	7	19.4
No adherente	3	8.3	1	2.8
Total	36	100	36	100

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a pacientes diabéticos Centro de Salud de LLata 2021.

En la tabla 3 se verifica la existencia de una diferencia significativa entre el pre test y pos test, observando que el nivel de poca adherencia al tratamiento, disminuyó del 63.9% al 19.4%, de igual modo que el nivel de adherente que se tenía en el pre test de 19.4% se incrementó hasta el 52.8% en el post test, se

evidencia que la consejería farmacéutica logró cohesión en los pacientes a cumplir con el tratamiento de los medicamentos, seguir con la dieta y mejorar sus estilos de vida sugeridas por el personal médico.

4.2. Prueba de hipótesis de la investigación:

Para poder realizar la contratación de la hipótesis de la investigación se utilizó la prueba de Kolmogoroy-Smimoy

Tabla 4

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		PRE TEST	POST TEST
		Adherencia al tratamiento farmacológico de antidiabéticos	Adherencia al tratamiento farmacológico de antidiabéticos
N		36	36
Parámetros normales ^{a,b}	Media	31.9167	24.5556
	Desv. Desviación	6.53507	6.50031
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0.121	0.091
	Positivo	0.093	0.090
	Negativo	-0.121	-0.091
Estadístico de prueba		0.121	0.091
Sig. asintótica(bilateral)		,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors

d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Nota. Fuente: Elaboración propia.

En la prueba de Kolmogorov-Smirnov o prueba de bondad de ajuste, el valor de significancia de las dos variables es 0.200, la conclusión es que las puntuaciones obtenidas de pre test y post test permitieron verificar que los datos de la muestra se distribuyen de manera normal.

Tabla 5

Efectos significativos de la consejería en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes de diabetes mellitus tipo II

Correlaciones de muestras emparejadas			
	N	Correlación	Sig.
PRE TEST: Adherencia al tratamiento farmacológico de antidiabéticos & POST TEST: Adherencia al tratamiento farmacológico de antidiabéticos.	36	0.914	0.000

La consejería farmacéutica produce efectos significativos en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes de diabetes mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud Llata Huánuco 2021, con un p-valor = 0,000.

Hipótesis General

Tabla 6

Hipótesis : Adherencia tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II después de la consejería farmacéutica

Par	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	Diferencias emparejadas 95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
1 PRE TEST: Adherencia al tratamiento - POST TEST: Adherencia al tratamiento	7.36111	2.69553	0.44925	6.44908	8.27315	16.385	35	0.000

Nota. Fuente: Elaboración propia base de datos

Nivel de significancia = 0,05
p= 0,000

En la tabla 6, se observa que el p valor obtenido es p= 0,000, lo que nos lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, llegando a la conclusión que la consejería farmacéutica produce efectos significativos en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes de diabetes mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud Llata Huánuco 2021.

V.- DISCUSIONES

Después de analizar los resultados sobre los efectos de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II, el objetivo general fue determinar los efectos de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II Centro de Salud Llata Huánuco 2021. Se ha verificado que los efectos de la consejería farmacéutica han sido significativamente adecuados en relación a la adherencia al tratamiento farmacológico, por haberse hallado que $p < 0,05 = 0,000$. Estos resultados están corroborados con Vásquez (2019) quien obtuvo un resultado favorable en el programa de seguimiento farmacoterapéutico, habiendo sido significativo al obtener ($p < 0,05$) $0,004$; en tal sentido nuestro objetivo general planteado tuvo efectos positivos. Asimismo en la investigación la adherencia farmacéutica se clasificó en adherente, poco adherente y no adherente, encontrando que antes de la consejería farmacéutica, verificamos que el 58.3% determina que es poco adherente al cumplimiento al tratamiento y en la dimensión 2 el 63.9% es poco adherente a la implicancia personal, según Martín (2004) el cumplimiento al tratamiento se refiere al grado en que el paciente sigue las recomendaciones del personal de salud y la implicancia personal se refiere a la búsqueda por parte del paciente técnicas que logren garantizar su cumplimiento en el tratamiento farmacológico.

Uno de los objetivos trazados fue describir las características de la consejería farmacéutica en el tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II en los pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco, a quienes se impartió la consejería farmacéutica en tres sesiones, la primera sobre el control de la enfermedad, la segunda referida al tratamiento no farmacológicos de la diabetes tipo II, lo que se fundamenta en lo propuesto por Águila y Rojas (2006) para quienes la consejería farmacéutica tiene como propósito que el paciente amplíe su capacidad de resolver el problema que le aqueja. Por lo que deberá establecer en primer término la relación existente entre paciente a fin de lograr su confianza para ayudar al paciente a que controle su tratamiento, controle su enfermedad y/o se adapte, y minimizar

los problemas que se encuentren asociados al incumplimiento. Lo que fundamenta los resultados obtenidos en los que el 88.9% de los pacientes diabéticos demostraron tener interés en reconocer algunos signos y síntomas de riesgos de la diabetes; el 86% logro sensibilizar en el cambio de estilo de vida referida a la dieta y ejercicios físicos; finalmente el 88.9% comprendió la importancia de la monoterapia con el cumplimiento estricto de la medicación.

De la misma forma determinar las características de la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II según sus dimensiones en los pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco antes y después de la consejería farmacéutica se encontró que antes de la consejería farmacéutica en la D1, cumplimiento de tratamiento el 58.3% es poco adherente al tratamiento al igual que en la D2, implicancia personal el 63.9%, es poco adherente. Sin embargo, después de la consejería farmacéutica se observó que el 52.8%, son adherentes, el 44% son muy adherente al tratamiento según sus dimensiones de cumplimiento de tratamiento e implicancia personal respectivamente, Lo que se corrobora con la investigación realizado por Mucha y Tovar (2017) en su trabajo de investigación, cuyo objetivo es cumplir y evaluar la intervención formativa sobre el conocimiento de medidas provisionales en diabetes II con pacientes del Policlínico policial de la ciudad de Huancayo. Durante el proceso de investigación se llegó a comparar el nivel de comprensión antes y después de la intervención educativa, donde del 32% en el pre test, se incrementa 76% en el post test.

A similares resultados llegó el investigador Vásquez (2019) en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue comprobar el efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos tipo II, del distrito de Chimbote, Ancash. En la que señaló que el programa de seguimiento farmacoterapéutico resultó favorable con respecto a la adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos de tipo II de una forma significativa ($p < 0.05$) = 0.004.

Finalmente, al Comparar los resultados de la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II antes y después de la consejería farmacéutica en los pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco se verificó que existe una diferencia significativa entre el pre test y pos test, observando

que el nivel de poca adherencia al tratamiento, disminuyo del 63.9% al 19.4%, de igual modo que el nivel de adherente que se tenía en el pre test de 19.4% se incrementó hasta el 52.8% en el post test, verificando su efectividad de la Consejería; lo que se puede corroborar con los datos obtenidos por Mucha y Tovar (2017) que durante el proceso de investigación se llegó a comparar el nivel de comprensión antes y después de la intervención educativa con respecto a la dieta que debe consumirse lo menos posible el paciente con dicha enfermedad en un 32% en el pre test, llegando a incrementar 76% en el post test y hábitos saludables en la diabetes que mejoran la salud del paciente con diabetes con conocimientos en un 28% por medio del pre test, llegando al 100% durante el post test.

VI.- CONCLUSIONES

- Primero. - Se evidencio la efectividad de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Llata Huánuco.
- Segundo. - La consejería farmacéutica impartida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Llata Huánuco, permitió mejorar el control de la enfermedad, un mejor conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Tercero. - Antes de la consejería farmacéutica los pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco mostraron ser poco adherentes al cumplimiento al tratamiento (19.4%), pero después de la consejería farmacéutica se evidencio una mayor adherencia (52.8%).
- Cuarto. - Se verifico que existe una diferencia significativa al comparar los resultados de la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II antes y después de la consejería farmacéutica en los pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco.

VII.- RECOMENDACIONES

1. Los directivos del Centro de Salud Llata fomentar los programas, por medio de charlas y jornadas educativas con la finalidad de dar a conocer lo importante de mantener un adecuado régimen terapéutico.
2. A los familiares de los pacientes es importante sensibilizar en la adherencia al tratamiento antidiabético, ya que su participación sirve de mucho apoyo para desarrollar los instrumentos de capacitación que ayuden en forma positiva en la solución de mejorar su enfermedad.
3. Al ministerio de salud realizar programas para fomentar las capacitaciones y charlas a los centros de salud donde acuden los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes y así mejorar la calidad de vida.

REFERENCIAS

- Águila M, Rojas D. (2006) *Consejería farmacéutica como estrategia en la prevención de enfermedades durante viajes escolares turísticos en el Perú*. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3220/Aguila_um.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Álvarez T, Bermeo M. (2016) *Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación DONUM Cuenca 2015* [Tesis de grado, Universidad de Cuenca].
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24216/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- American Counseling Association ACA (2010) Competencies for counseling with transgender Clients. *Journal of LGBT Issue in Counselin*, 4:3,135-159.
Recuperado de:
http://www.pinktherapy.com/portals/0/CourseResources/aca_competencies_for_counseling_with_transgender_clients.pdf
- Arosemena M, Sánchez J. (2015) Determinación de los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en Diabetes Mellitus 2 en la consulta externa del Hospital Luis Vernaza en el año 2014-2015” [Tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3888>
- Asociación Latinoamericana de Diabetes ALAD (2006), Guías ALAD 2006 de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.
Recuperado de:
<https://academia.utp.edu.co/medicinadeportiva/files/2012/04/Guias-ALAD-DIABETES-MELLITUS-Tipo2.pdf>
- Asociación Latinoamericana de Diabetes ALAD (2019), Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con

Medicina Basada en Evidencia Edición 2019.

Recuperado de:

https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

Baños, T. y Mallcco E. (2020) Consejería farmacéutica y satisfacción del usuario diagnosticado con covid-19 atendidos en una cadena de boticas Huánuco – 2020. Tesis. Universidad Franklin Roosevelt.

Bayarre, L. (2018) Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. Revista Cubana de Salud Pública, 41(1)

Recuperado:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100004&lng=es&tlng=pt.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100004&lng=es&tlng=pt)

Bethesda, M. (2014). 2014 USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. United States Renal Data System. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases:188–210.

Bourne, R. Stevens, G., White, R., Smith, J. Flaxman, S., Price H. et al. (2013) Causes of vision loss worldwide, 1990-2010: a systematic analysis. Lancet Global Health. 1: e339-e349.

Cárdenas R, Veloz L. (2018). Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].

[http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11181.](http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11181)

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: MINSA (2020). Sala virtual de vigilancia epidemiológica de diabetes. Recuperado de:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/diabetes.pdf> Cuatro de cada 100 personas sufren diabetes en el Perú, (15 de noviembre 2020).

Cruz, J., Estilo de vida de la persona con diabetes mellitus tipo 2 y de su cuidador primario. (2018). Universidad Autónoma de México

Recuperado de:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980249/89cruz-camargo-juana-rosa-3a.pdf>

Diario Oficial El Peruano. Recuperado de:

<https://elperuano.pe/noticia/108084-cuatro-de-cada-100-personas-sufren-de-diabetes-en-el-peru>

Diabetes y Pandemia, (17 enero 2021). Diario Oficial El Peruano. Recuperado de:

<https://elperuano.pe/noticia/113619-diabetes-y-pandemia>

Espinoza M. (2017) Adherencia al tratamiento farmacológico prescrito en pacientes pediátricos atendidos por consulta externa, Hospital San Bartolomé - MINSA, Lima 2017. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Franco, S. y Guillen D. (2017). Adherencia al tratamiento en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas, Hospital Félix Torrealva Gutiérrez EsSalud, Ica marzo 2017. [Tesis de grado Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica].

Recuperado de:

<https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2999/ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20EN%20ADULTOS%20MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García Soidan (2018) España. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos RedGDPS.

Recuperado de:

<https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/>

Giardini A, Martin M, Cahir C, Lehane E, Menditto E, Strano M et al (2016).

Toward appropriate criteria in medication adherence assessment in older persons: Position Paper Aging Clin Exp Res., 28 (2016), pp. 371-381

Gobierno Regional Huánuco (2019). Análisis de situación de salud región

Huánuco 2019. Recuperado de:

https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Asis%20Diresa/2019/Asis_2019.pdf

González, J., Calvo, E., Sevilla, D., Espauella, J., Codina, C. y Santos, B.

(2016). Traducción y adaptación transcultural al español del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos.

Atención Primaria, 2017;49(8):459-464. Recuperado:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717300045>

Goijenbier, et al (2017) Benefits of flu vaccination for persons with diabetes

mellitus: a review. Vaccine. 2017;35(38):5095-5101.

Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2014) Metodología de la

Investigación. (6ta. Ed). México: Editorial Mc Graw Hill.

King H., Aubert R. y William H. (1998). Carga mundial de diabetes, 1995-2025:

prevalencia, estimaciones numéricas y proyecciones. Diabetes Care.

Septiembre de 1998; 21(9):1414-1431.

Lima, M., Carrera, C., Madera, S., Marin, W., Contreras, Miguel. (2020). Covid y

diabetes mellitus; una relación bidireccional. Clin Investig arterioscler

May-June; 33(3): 151–157. Recuperado:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598432/>

- Maqui (2019) Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la funcionalidad familiar según factores socio-económicos y culturales en pacientes del Hospital I Albrecht.[Tesis de grado Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica]. Recuperado de:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31073>.
- Martin L (2004) Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Publica. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008
- Matos, Ochoa (2015). Adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital de Bosa entre agosto y octubre del 2015. [Tesis de grado Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales]. Recuperado de:
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/577/Mattos%20Mart%EDnez.pdf;jsessionid=66B13C388E566546F14E10365F7CF2CB?sequence=3>
- Mazzanti (2011) Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos Revista Colombiana de Bioética. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>
- Minsa (1997) Ley General de Salud 26842. Recuperado de:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf>
- Minsa (2014) Directiva Sanitaria N°060-MINSA/DGE-V-01, Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de Diabetes en Establecimientos de Salud. Recuperado
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/320819->

[directiva-sanitaria-n-060-minsa-dge-v-01-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-diabetes-en-establecimientos-de-salud-2014](#)

Minsa (2015) Guía práctica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento y control de diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Recuperado <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

Minsa (2016) Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

Mucha Y, Tovar E. (2017) Intervención educativa sobre el conocimiento de medidas preventivas en diabetes 2 con pacientes diabéticos del Policlínico de la Policía Nacional del Perú- Huancayo 2017 [Tesis de grado Universidad Peruana los Andes]. Recuperado de: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/152c>

Organización Mundial de la Salud (2016) Informe Mundial sobre la diabetes. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud (24 de setiembre del 2019) Adherencia a los tratamientos a largo plazo 2014. Vol 2. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

Organización Mundial de la Salud (13 de abril 2021), Diabetes. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Panamericana de la Salud (2001) La Diabetes en las Américas, Boletín Epidemiológico 2001,22(2):1-3

- Organización Panamericana de la Salud (2010). Guías ALAD, de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes tipo 2. Recuperado <https://www.paho.org/es/documentos/guias-alad-diagnostico-control-tratamiento-diabetes-mellitus-tipo-2>
- Oseña, D., Cori, S. y De la Cruz, M. (2008) Metodología de la Investigación. Huancayo: Pirámide.
- Oseña, D. (2011) Técnicas de validación y confiabilidad de instrumentos de investigación, (2da.Ed.). Lima: Ed. Eximpress S.A.
- Paz, J. (2020) Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. Perla Medica peruana. 37(2), 176-185
Recuperado:
<https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.962>
- Revilla, L. (2021) Situación de la diabetes según datos del sistema de vigilancia. Perú 2021. Consejo Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Minsa.
- Rincon. (2016). Autoeficacia y adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo II. 2017 [Tesis de grado Universidad Nacional de Colombia los]. Recuperado de:
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/58725/1098674553.2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rivera (2017) Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores diabéticos tipo II que acuden al Área de Emergencia del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”. [Tesis de grado Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica]. Recuperado:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9099/Rivera_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez (1992). Investigación social en computadora. México 1992. Grupo

Noruega Editores

https://biblioteca.epn.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-basket.pl?bib_list=37149/&verbose=1

Rogers C. (1942) Counseling and psychotherapy, Boston: Houghton Mifflin.

Sánchez J, Hipólito L, Mugartegui S. Yañez. (2016). Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Science Direct, 43-47.

<http://DOI: 10.1016/j.af.2016.03.003>

Sarwar, N., Seshasai S., Gao, P., Gobin, R., Kaptoge, S. Di, A et al (2010). Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. Emerging Risk Factors Collaboration. 26; 375:2215-2222.

Serra, V. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19 (2020). Finlay Vol 10, num.2 (2020) Recuperado:

<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846/1869>

Yan, et al (2020) course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respir Med. 2020. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30079-5.

Vásquez Y. (2019) Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos tipo II. farmacia día y noche N ° 2, distrito de Chimbote, abril - julio 2017 [Tesis de grado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12132>

Anexo1: Matriz de consistencia

Título: Consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II Centro de Salud Llata Huánuco -2021

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables/ Dimensiones	Marco Metodológico
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los efectos de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes tipo II Centro de Salud Llata Huánuco - 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los efectos de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II Centro de Salud Llata Huánuco 2021</p>	<p>HIPOTESIS: La consejería farmacéutica produce efectos significativos en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes de diabetes mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud Llata Huánuco 2021.</p>	<p>Variable Independiente: Consejería Farmacéutico Dimensiones Control de la enfermedad. Tratamiento no farmacológico. Tratamiento Farmacológico inicial.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION: Aplicada enfoque cuantitativo DISEÑO: Pre experimental G O₁-----X-----O₂</p> <p>Donde: G: Pacientes de diabetes mellitus tipo II. O₁: Adherencia al tratamiento farmacológico antes. X: Consejería farmacéutica. O₂: Adherencia al tratamiento farmacológico después. POBLACION: Pacientes de diabetes mellitus tipo II, que acuden al Centro Salud Llata Huánuco. MUESTRA: Censal. 36 MUESTREO: No Probabilístico TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Encuestas Cuestionario: ARMS-e</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>1.¿Cuáles son las características de la consejería farmacéutica, en el tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II Centro de Salud Llata Huánuco- 2021?</p> <p>2.¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II en los pacientes Centro de Salud Llata Huánuco-2021 antes y después de la consejería farmacéutica?,</p> <p>3.¿Cuáles son los resultados de la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II antes y después de la consejería farmacéutica en los pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco-2021?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1.Describir las características de la consejería farmacéutica en el tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II en los pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco 2021.</p> <p>2. Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II en los pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco 2021 antes y después de la consejería farmacéutica.</p> <p>3.Comparar los resultados de la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II antes y después de la consejería farmacéutica en los pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco 2021</p>		<p>Variable dependiente: Adherencia al tratamiento farmacológico</p> <p>Dimensiones: Cumplimiento del tratamiento Implicancia personal</p>	

Anexo N° 2: Operacionalización de Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICIÓN	NIVELES DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE Adherencia al tratamiento farmacológico de Diabetes	La adherencia al tratamiento es el cumplimiento del paciente en tomar su medicina, de acuerdo a la dosificación prescrita, así como el tiempo establecido, su estilo de vida las recomendaciones realizadas por el profesional de salud. (OMS 2004)	La variable adherencia al tratamiento para mejor desarrollo de la investigación consta de las siguientes dimensiones: Cumplimiento del tratamiento, implicancia personal.	Cumplimiento del tratamiento Grado en que el paciente sigue recomendaciones del personal de salud. Martin (2004)	Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas	Nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	1-11 Muy adherente 12-24 Adherente 25-37 Poco Adherente 38-48 No Adherente
				Con que frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado		
				Con que frecuencia se queda sin medicinas		
				Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día.		
			Implicancia personal Se refiere a la búsqueda por parte del paciente técnicas que logren garantizar su cumplimiento en el tratamiento farmacológico. Martin (2004)	Con que frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque están demasiado lejos.	Nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	1-11 Muy adherente 12-24 Adherente 25-37 Poco Adherente 38-48 No Adherente
				Con que frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben.		
				Con que frecuencia se salta de una dosis de su medicación antes de ir al medico		
				Con que frecuencia decide no tomar sus medicinas		
				Con que frecuencia deja de tomar sus		

				medicinas cuando se encuentra mejor.		
				Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal.		
				Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido.		
				Con que frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades		
VARIABLE INDEPENDIENTE	Consejería Farmacéutica		Control de la enfermedad	Conocimiento de la enfermedad y su desarrollo para reconocer síntomas, signos, tratamiento y complicaciones.	Nunca (1) Algunas veces (2)	1-11 Muy adherente 12-24 Adherente
			Tratamiento no farmacológico	Cambios en los estilos de vida, alimentación adecuada, ejercicios físicos y educación en autocontrol.	Casi siempre (3) Siempre (4)	25-37 Poco Adherente 38-48 No Adherente
			Tratamiento farmacológico inicial	Con monoterapia, control del tratamiento.		

Anexo N° 3
Instrumentos de investigación
PRE TEST

Cuestionario ARMS-e

A continuación, solicito su colaboración a efectos de realizar una investigación sobre el cumplimiento de las indicaciones a pacientes con diabetes mellitus tipo II, agradeceré responder todas las preguntas. De igual modo garantizamos su máxima discreción en relación a los datos obtenidos, que serán de gran valía para el presente estudio.

Edad: Sexo:

Años de diagnosticada la enfermedad:

A. Qué indicaciones le dio su médico, marque con una X, cuál o cuáles le ha indicado.

1. Evitar el consumo de azúcar
2. Alimentación saludable
3. Realizar ejercicio físico

B. A continuación, usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Marque con una X, por favor no deje de marcar una afirmación.

Forma de selección:

NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4

AFIRMACIONES	Nunca 1	Algunas veces 2	Casi siempr e 3	Siempre 4
1. ¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas?				
2. ¿Con que frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?				
3. ¿Con que frecuencia se queda sin medicinas?				
4. ¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?				

5. ¿Con que frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque están demasiado lejos?				
6. ¿Con que frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?				
7. ¿Con que frecuencia se salta de una dosis de su medicación antes de ir al médico?				
8. ¿Con que frecuencia decide no tomar sus medicinas?				
9. ¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?				
10. ¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?				
11. ¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?				
12. ¿Con que frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades?				

GRACIAS POR SU COLABORACION

POST TEST

Cuestionario ARMS-e

A continuación, solicito su colaboración a efectos de realizar una investigación sobre el cumplimiento de las indicaciones a pacientes con diabetes mellitus tipo II, agradeceré responder todas las preguntas. De igual modo garantizamos su máxima discreción en relación a los datos obtenidos, que serán de gran valía para el presente estudio.

Edad: Sexo:

Años de diagnosticada la enfermedad:

C. Qué indicaciones le dio su médico, marque con una X, cuál o cuáles le ha indicado.

4. Evitar el consumo de azúcar
5. Alimentación saludable
6. Realizar ejercicio físico

D. A continuación, usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Marque con una X, por favor no deje de marcar una afirmación.

Forma de selección:

NUNCA 1	ALGUNAS VECES 2	CASI SIEMPRE 3	SIEMPRE 4
------------	--------------------	-------------------	--------------

AFIRMACIONES	Nunca 1	Algunas veces 2	Casi siempre 3	Siempre 4
1. ¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas?				
2. ¿Con que frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?				
3. ¿Con que frecuencia se queda sin medicinas?				
4. ¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?				
5. ¿Con que frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque están demasiado lejos?				

6. ¿Con que frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?				
7. ¿Con que frecuencia se salta de una dosis de su medicación antes de ir al médico?				
8. ¿Con que frecuencia decide no tomar sus medicinas?				
9. ¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?				
10. ¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?				
11. ¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?				
12. ¿Con que frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades?				

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo N° 4

Carta de presentación- Autorización de la Institución



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



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

Lima, 16 de octubre de 2021

Carta P. 540-2021-UCV-EPG-SP

PSICOLOGA (PSIC.)
CARMEN MARIBEL REYES RAMIREZ
JEFE DE LA MICRO RED LLATA
CENTRO DE SALUD LLATA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **POMA VIVAS, RICARDO PEDRO**; identificado(a) con DNI/CE N° 20035440 y código de matrícula N° 7002534928; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2021-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

CONSEJERÍA FARMACÉUTICA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE DIABÉTES MELLITUS TIPO II DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA HUÁNUCO-2021

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
Unidad Ejecutora 405 - Red de Salud Huamalíes
Micro Red de Salud Llata



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU. 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CARTA DE RESPUESTA N° 002-2021

Llata, 18 de octubre del 2021.

SEÑOR.

Q.F. Ricardo Pedro Poma Vivas.

De mi mayor consideración:

Mediante la presente carta hago respuesta de su solicitud presentada de la fecha 15 de octubre del 2021, en virtud el cual solicita autorización para el uso de nombre de la entidad y aplicar los instrumentos de investigación.

Asimismo, manifestarle que se acepta lo solicitado debiendo utilizar el nombre de la institución con mucha responsabilidad.

Atentamente,

CMRR/sbl/a.
c.c. Archivo
LJ/18/10/2021.

Anexo N° 5

Consentimiento informado

Buenos días, le invito a participar en el presente trabajo de investigación que tiene como objetivo: Determinar los efectos de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II de pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco 2021, para el estudio se le formularán preguntas. Si Ud. decide participar, llenaremos una entrevista con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio:

- Cuando yo lo crea conveniente
- Sin dar explicaciones
- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos que sigo en el Centro de Salud.

Estando plenamente informado(a) de lo expuesto **DOY MI CONSENTIMIENTO** al investigador para la realización de la Consejería Farmacéutica, con todo lo expresado en este documento y sin necesidad de autenticación por el notario, lo suscribo.

.....
FIRMA

Anexo N° 6
Resultados del Piloto- Confiabilidad

Resultados de Confiabilidad según ALFA DE CRONBACH

Variable N° 1													
Dimensiones	Cumplimiento al tratamiento				Implicancia Personal								
Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	4	4	
3	2	2	3	2	1	3	2	2	1	1	2	1	
4	4	4	4	4	2	2	3	4	4	3	4	3	
5	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	2	
6	3	4	3	4	4	3	3	2	4	2	2	2	
7	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	
8	2	3	2	3	3	2	4	3	4	2	3	3	
9	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	
10	2	2	3	3	1	2	2	1	1	3	2	3	
Varianzas	0.711	0.989	0.889	0.544	1.122	0.278	1.067	0.933	1.567	0.933	0.900	0.944	
Suma var.	10.878												
Var. Total	68.100												
Alfa	0.86298	0.86298											

ALFA DE CRONBACH
>0.6 ó >0.8

CONCLUSION: Es confiable.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S_T^2} \right]$$

Donde,

k = El número de ítems

$\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems.

S_T^2 = Varianza de la suma de los ítems.

α = Coeficiente de alfa de Cronbach

Anexo N° 7

Validación por jueces

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, 01 de octubre del 2021

Señor(a) Mg QF. Aracely Maravi Cabrera

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes del III ciclo del programa de Post grado de la UCV, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de la presente Investigación es: **Consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II de pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco- 2021** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas relacionadas a la línea de investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Instrumento

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Poma Vivas, Ricardo
D.N.I: 20035440

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1 CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO								
1	¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas?	X		X		X		
2	¿Con que frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?	X		X		X		
3	¿Con que frecuencia se queda sin medicinas?	X		X		X		
4	¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?	X		X		X		
DIMENSION 2 IMPLICANCIA PERSONAL								
5	¿Con que frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque están demasiado lejos?	X		X		X		
6	¿Con que frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?	X		X		X		
7	¿Con que frecuencia se salta de una dosis de su medicación antes de ir al médico?	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Con que frecuencia decide no tomar sus medicinas?	X		X		X		
9	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?	X		X		X		
10	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?	X		X		X		
11	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?	X		X		X		
12	¿Con que frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X] Aplicable después de corregir []**
No aplicable []
Apellidos y nombres del juez validador. Mg. QF. Aracely Maravi Cabrera
DNI: 20035640
Especialidad del validador: Químico Farmacéutica
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

03 de octubre del 2021

Firma del Experto Informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, 01 de octubre del 2021

Señor(a) **Mg QF Ivar Jines Lavado Morales**

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del III ciclo del programa de Post grado de la UCV, requiero validar el instrumento con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de la presente Investigación es: **Consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II de pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco- 2021** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas relacionadas a la línea de investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Instrumento

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Poma Vivas, Ricardo
D.N.I: 20035440

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO							
1	¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas?	X		X		X		
2	¿Con que frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?	X		X		X		
3	¿Con que frecuencia se queda sin medicinas?	X		X		X		
4	¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 IMPLICANCIA PERSONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Con que frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia por que están demasiado lejos?	X		X		X		
6	¿Con que frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?	X		X		X		
7	¿Con que frecuencia se salta de una dosis de su medicación antes de ir al médico?	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Con que frecuencia decide no tomar sus medicinas?	X		X		X		
9	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?	X		X		X		
10	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?	X		X		X		
11	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?	X		X		X		
12	¿Con que frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X] Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**
Apellidos y nombres del juez validador. Mg. QF. Ivar Jines Lavado Morales
DNI: 20655225
Especialidad del validador: Químico Farmacéutico.
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

03 de octubre del 2021

Firma del Experto Informante

Anexo N° 8

Programa de Consejería Farmacéutica

SESIÓN Nª 1

CONTROL DE LA ENFERMEDAD

I. Objetivos:

- Informar acerca de la enfermedad los riesgos en su salud y a reducir las complicaciones.
- Sensibilizar al paciente sobre la diabetes mellitus tipo II y sus consecuencias.

II. Actividades:

- Se capta los pacientes recurrentes al consultorio médico del Centro de Salud de LLata a los cuales se les entrego la medicación para el mes en la farmacia.
- Se registra al paciente con diabetes y entrevista sobre su tratamiento y estilos de vida.
- Se brinda información sobre la enfermedad mientras más conoce el paciente sobre su enfermedad más podrá controlarla y menos temor sentirá.
- Se resuelven todas las inquietudes de los pacientes diabéticos sobre el desarrollo de la enfermedad y sus complicaciones.

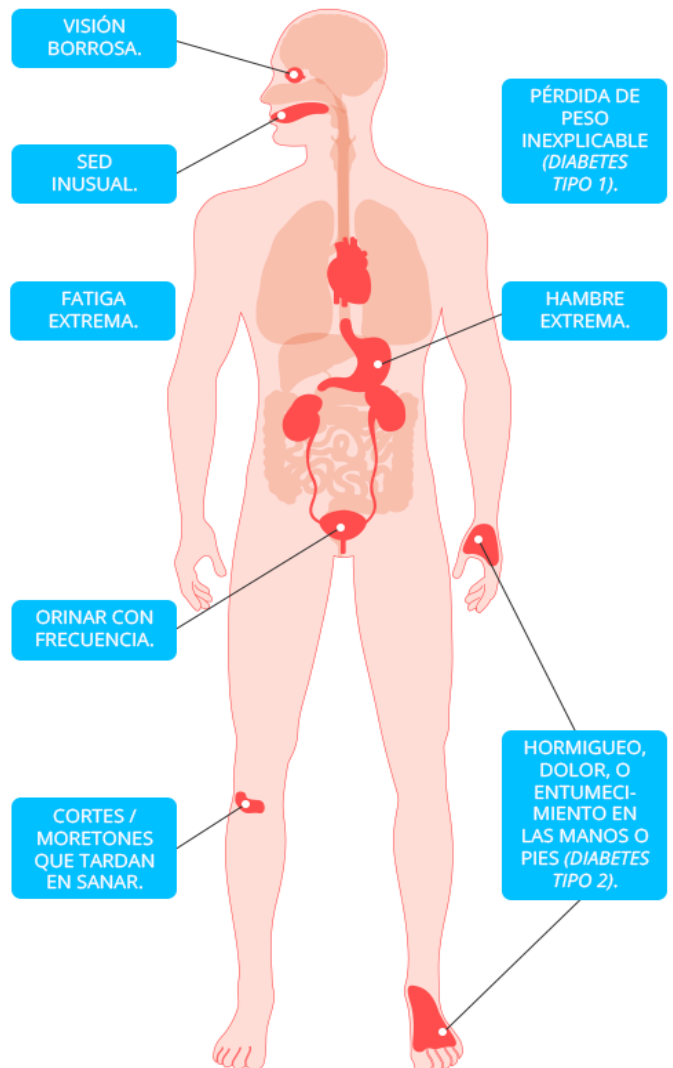
Se realiza el seguimiento del paciente diabético hasta su nuevo control.

MATERIALES - SESION 1

SÍNTOMAS DE LA DIABETES

Los siguientes síntomas son los **más comunes de la diabetes**. Sin embargo, algunas personas con diabetes tipo 2 tienen síntomas tan leves que podrían pasar desapercibidos.

Estos incluyen:



¿QUÉ ES LA DIABETES?

TU CUERPO NECESITA INSULINA PARA TRANSFORMAR LA GLUCOSA EN ENERGÍA



TIPO 1

CUANDO EL PÁNCREAS NO PRODUCE INSULINA ES DIABETES TIPO 1

TIPO 2

CUANDO EL PÁNCREAS NO PRODUCE SUFICIENTE INSULINA (O LA INSULINA NO PUEDE SER PROCESADA) ES DIABETES TIPO 2

DIABETES GESTACIONAL

CUANDO LA INSULINA ES MENOS EFICAZ DURANTE EL EMBARAZO, ES DIABETES GESTACIONAL



Programa de Consejería Farmacéutica

SESIÓN N° 2

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA DIABETES TIPO II

Objetivos:

- Asesorar sobre la influencia del estilo de vida.
- Ofrecer asesoría sobre los alimentos y la importancia del cumplimiento del programa dietético y de ejercicios.
- Impulsar la realización de ejercicios de tipo aeróbicos regularmente a pacientes diabéticos.

Actividades:

Recomendaciones nutricionales y ejercicios físico

- Se le orientara alcanzar y/o mantener un peso saludable.
- Reducir el índice de masa corporal si está con sobrepeso u obesidad.
- La ingesta de carbohidratos depende de las complicaciones de cada caso. (Plan de alimentación con restricción de carbohidratos).
- Enseñar a identificar las meriendas y bebidas bajas en azúcares calorías y alimentos grasos. Observar la ingesta de potasio, calcio y magnesio.
- Se les explicara a reducir la ingesta de grasas saturadas y colesterol.
- Se le orientara que la ingesta de grasas no debe ser mayor de 30% de las calorías totales.
- Se orientará acerca el no consumo de bebidas alcohólicas
- Se incentivará a caminar o realizar ejercicios de tipo aeróbicos regularmente (30 minutos de 3 a 5 veces por semana).
- Se le orientará a suspender el consumo de tabaco.
- Se orientará a tomar de 8 a 10 vasos de agua por día.
- Se enseñará el manejo adecuado del estrés con técnicas de respiración y relajamiento.

Programa de Consejería Farmacéutica

SESIÓN N^o 3

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO INICIAL

Objetivos:

- Orientar en el cumplimiento del tratamiento farmacológico inicial.
- Verificar si cumplen con la dosis e intervalos de medicación.
- Orientar sobre los posibles efectos adversos de la medicación.

Actividades:

- Verificar su glucosa en sangre y registrar las cifras encontradas para monitorear si se mantiene dentro de los valores normales el cual permitirá evitar futuras complicaciones.
- Explicar a la paciente sobre los intervalos de la medicación y la forma correcta de administrarlos.
- Se indaga al paciente sobre algunas reacciones adversa o efectos secundarios que pudiera a ver presentado.
- Importancia del control y tratamiento farmacológico.

