



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES TIPO II Y
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN
PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE
LA SOLIDARIDAD EN EL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR,
LIMA -PERÚ, OCTUBRE- DICIEMBRE, 2022**

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

AUTORES

Bach. DELGADO SEVINCHA DE LOZADA, MARILUZ ROCIO

<https://orcid.org/0009-0004-2603-4898>

Bach. MEJIA DURAN, CRISTHOPER UBALDO

<https://orcid.org/0009-0000-2459-7612>

ASESORA

Mg. Sc. VELARDE APAZA, LESLIE DIANA

<https://orcid.org/0000-0001-6031-6355>

LIMA-PERU

2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, DELGADO SEVINCHA DE LOZADA, MARILUZ ROCIO, con DNI 07692514 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO (grado o título profesional que corresponda) de título "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES TIPO II Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD EN EL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA - PERÚ, OCTUBRE- DICIEMBRE, 2022", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud 20% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 24 , de julio del 2023



MARILUZ ROCIO DELGADO SEVINCHA DE LOZADA
DNI: 07692514



Mg. Sc. LESLIE DIANA VELARDE APAZA
DNI: 72476825

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, MEJIA DURAN, CRISTHOPER UBALDO, con DNI 72562633 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO (grado o título profesional que corresponda) de título "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES TIPO II Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD EN EL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA - PERÚ, OCTUBRE- DICIEMBRE, 2022", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud 20% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 24 , de julio del 2023



CRISTHOPER UBALDO MEJIA DURAN
DNI: 72562633



Mg. Sc. LESLIE DIANA VELARDE APAZA
DNI: 72476825

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

APlagio Rocio y Cristhoper

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	docplayer.es Fuente de Internet	2%
7	www.cepal.org Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%
9	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	1%

10	repositorio.umsa.bo	1 %
<hr/>		
11	www.coursehero.com	1 %
<hr/>		
12	repositorio.urp.edu.pe	1 %
<hr/>		
13	repositorio.usmp.edu.pe	1 %
<hr/>		
14	repositorio.unc.edu.pe	1 %
<hr/>		
15	repositorio.ucv.edu.pe	1 %
<hr/>		

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

Dedico, primeramente, a Dios, por darme la oportunidad de Vivir con salud y permitirme culminar mi carrera universitaria.

A mi compañero de vida Israel e hijo Edwin, a mi familia y amigos por todo el apoyo constante que siempre me han brindado,

a mi querido y joven compañero de tesis Christopher,

es un gran gusto haber trabajado con él,

que Dios le de sabiduría dirija y guíe sus pasos.

También a mi querida universidad María Auxiliadora

a mis grandes y buenos docentes.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a nuestra universidad María Auxiliadora, docentes y asesores de nuestra tesis por habernos formado, debido a toda la gente que fueron participes de este proceso, así sea de forma directa o indirecta, porque ustedes fueron los causantes de hacer posible este logro. Debido a nuestros familiares por su apoyo incondicional que continuamente han estado día a día dándonos apoyo moral para continuar adelante. Les agradecemos y hacemos presente nuestros propios grandes afectos hacia ustedes.

Índice general

	Páginas
Resumen	VIII
Abstract	IX
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1 Enfoque y diseño de la investigación	15
2.2 Población, muestra y muestreo	15
2.3 Variables de investigación	16
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
2.5 Proceso de recolección de datos	18
2.6 Métodos de análisis estadísticos	19
2.7 Aspectos éticos	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	35
4.1 Discusión de resultados	35
4.2 Conclusiones	38
4.3 Recomendaciones	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	45

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de las variables clínicas y demográficas	20
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre las definiciones del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II	21
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción del tratamiento pacientes diabéticos tipo II	23
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II	25
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre la eficacia del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II	27
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre la dosis y tratamiento en pacientes diabéticos tipo II	29
Tabla 7. Datos de la prueba Morisky-Green para la adherencia del tratamiento farmacológico de diabetes tipo II	31
Tabla 8. Relación cruzada del nivel de conocimiento y adherencia farmacológica	33
Tabla 9. Prueba de Chi-cuadrado	35

Índice de figuras

Figura 1. Representación del nivel de conocimiento sobre las definiciones del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II	22
Figura 2. Representación del nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II	24
Figura 3. Representación del nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II.	26
Figura 4. Representación del nivel de conocimiento sobre la eficacia del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II	28
Figura 5. Representación del nivel de conocimiento sobre la dosis y tratamiento en pacientes diabéticos tipo II	30
Figura 6. Representación de la prueba de adherencia para el tratamiento farmacológico de la diabetes tipo 2.	32
Figura 7. Representación del nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos.	34

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables	47
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	49
Anexo C. El consentimiento informado	55
Anexo D. Carta de presentación de la Universidad	56
Anexo E. Carta de aprobación de la Institución	57
Anexo F. Fichas de validación de los cuestionarios	58
Anexo G. Evidencia fotográfica	61

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

Métodos: La investigación presentó un enfoque cualitativo, siendo no experimental, transversal, descriptiva y correlacional, la población estuvo conformada por los pacientes con diabetes que acudieron al hospital de la Solidaridad, ubicado en el distrito de Villa el Salvador del departamento de Lima, durante los meses de octubre a diciembre del 2022. El nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico se realizó desarrollando un cuestionario de 20 preguntas y la prueba Morisky Green, respectivamente.

Resultados: El 68.4 % de los participantes calificaron con un nivel bajo de conocimiento sobre diabetes tipo II, el 30.2% de los participantes calificaron con un nivel medio de conocimiento sobre diabetes tipo II y el 1.4% de los participantes calificaron con un nivel alto de conocimiento sobre diabetes tipo II, mientras que el 83.7% se categorizaron como “no adherentes al tratamiento farmacológico” y el 16.3% indicó “adherencia al tratamiento farmacológico”.

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acudieron al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador evidenció una asociación estadísticamente significativa con la prueba chi-cuadrado.

Palabras claves: Diabetes, adherencia, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about type II diabetes and adherence to pharmacological treatment in diabetic patients who attended the Solidaridad hospital in the district of Villa the Salvador, during the period from October to December 2022.

Methods: The research presented a qualitative approach, being non-experimental, cross-sectional, descriptive, and correlational, the population was comprised of patients with diabetes who attend the Solidaridad hospital, located in the district of Villa the Salvador in the department of Lima, during the months of October to December 2022. The level of knowledge and adherence to pharmacological treatment was assessed by developing a 20-question questionnaire and the Morisky Green test, respectively.

Results: 68.4% of the participants were classified as having a low level of knowledge about type II diabetes, 30.2% of the participants were classified as having a medium level of knowledge about type II diabetes, and 1.4% of the participants were classified as having a high level of knowledge about type II diabetes. Meanwhile, 83.7% were categorized as "non-adherent to pharmacological treatment," and 16.3% indicated "adherence to pharmacological treatment."

Conclusion: The level of knowledge about type II diabetes and adherence to pharmacological treatment in diabetic patients who attended in the Solidaridad hospital in the district of Villa the Salvador showed a statistically significant association with the chi-square test.

Keywords: Diabetes, adherence, level of knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica, descrita por mantener los niveles de azúcar en la sangre elevados, actualmente está considerada como una pandemia mundial y afecta a millones de personas en todo el mundo. Según una investigación publicada por la World Health Organization (WHO), en español, Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que la diabetes se convertirá en la 7^{ma} causa de muerte en el año 2030 (1). La diabetes tipo II, también llamada como diabetes no insulino dependiente, es causada por la incapacidad del cuerpo para utilizar la insulina de manera correcta, generalmente debido a factores asociados al sobrepeso, la inactividad física y factores hereditarios (2).

El desarrollo progresivo de la diabetes causa complicaciones en diferentes zonas corporales e incrementa el riesgo de muerte prematura debido al incremento de morbilidades y complicaciones. En la mayoría de los casos, la diabetes y sus complicaciones se pueden evitar mejorando el régimen alimenticio, la actividad física, manteniendo un peso ideal y evitando fumar (3).

De tal modo que, para enfrentar este desafío de salud, los representantes de los países de la Organización de Naciones Unidas, se trazaron una meta para reducir la carga de la diabetes a principios de este siglo como parte de la agenda 2030, establecieron un objetivo específico, el de reducir en un tercio el número de muertes por enfermedades no transmisibles como la diabetes y acceso a medicamentos esenciales, mejorar el acceso y la calidad de la atención (4).

La diabetes presenta múltiples etiologías, incluidas las enfermedades cardiovasculares, la insuficiencia renal, el pie diabético y la retinopatía, que a veces conduce a la amputación de las extremidades inferiores. Las estadísticas muestran que la diabetes es la 9^{na} causa de fallecimientos en mujeres de todo el mundo, con valores que ascienden a 2 100 000 defunciones por año. Se plantea que las mujeres con diabetes tipo II son más susceptibles a las enfermedades cardíacas que los hombres, lo que psicológicamente conduce a una depresión mayor. La tasa global de mortalidad por diabetes es significativamente más alta en mujeres que en hombres (5).

La Universidad del Perú, Cayetano Heredia y la comisión de estadística del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), indican que la diabetes es la número

15 causa de muerte entre los peruanos, con una prevalencia de 7,6% en Lima, estos porcentajes son más altos que en cualquier otro sector del Perú y son típicos de los hábitos alimentarios desorganizados de la población urbana (6).

En el año 2020, en el Perú se registraron casos de diabetes, evidenciando un incremento anual del 4,5%, según los datos del MINSA (7). No obstante, la pandemia de la COVID-19 ha afectado el registro, control y seguimiento de los pacientes, un metaanálisis en una población de 76 993 participantes evidenció el incremento de enfermedades como frecuencia cardíaca 16,37%, hipertensión arterial 12,11%, accidente cerebrovascular 7,63%, tabaquismo 7,63% y diabetes tipo II 7,87%, en personas con COVID-19 (8).

Por lo tanto, es necesario fortalecer la colaboración multiprofesional en el cuidado de la salud, en enfermedades como la diabetes tipo II para la toma de acciones colectivas hacia las necesidades de atención de los pacientes (9).

El incremento de riesgo a la diabetes tipo II está asociado a los factores genéticos y factores metabólicos, adicionalmente se relacionan a ello factores sociodemográficos, antecedentes familiares y diabetes gestacional de forma preliminar, sobrepeso causado por una mala alimentación, poca de actividad física y tabaquismo (10).

La población peruana presenta particularidades, se ha informado que la hemoglobina glicosilada (HbA1c) no es un indicador suficiente para diagnosticar diabetes en poblaciones que viven por encima del nivel del mar, estas consideraciones fuertemente relacionadas con las condiciones de la población (11). La identificación de HbA1c con otros biomarcadores deben ser una herramienta para diagnosticar y controlar la diabetes en los pueblos de la sierra, tanto es así que el diagnóstico temprano de diabetes tipo II e identificación de personas con riesgo de padecerla en el futuro es un papel fundamental para evitar la ocurrencia de complicaciones (12).

Tales temas, como la evaluación del nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo II, son abordados de manera parcial y tangencialmente, desconociendo el estado actual y conductual de la población, repercutiendo en la ausencia de data, para la toma de decisiones, por lo cual el presente trabajo pretende determinar la

relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador (13).

Botero A y Botero J, en el año 2017 en México, realizaron una investigación con la finalidad de determinar los conocimientos asociados en pacientes con diabetes tipo II, que asistieron a un programa de diabetes en el “Hospital San Juan de Dios de Abejorral”. Se encontró que el 70.6% de los pacientes presentaron un alto nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo II (14).

Así mismo, Castillo y Cols, en el año 2017 en Cuba, en su investigación: “Adherencia al tratamiento y factores predisponentes en pacientes con diabetes tipo II ”, plantearon como objetivo determinar el grado de adherencia y los factores predisponentes en pacientes diabéticos, dando como resultado, que el 74,1% mostró adhesión parcial, además el factor más importante está relacionado con el paciente, el conocimiento y la motivación sobre la dieta son los principales factores que influyen en la adherencia al tratamiento (15).

De igual forma Kishor K And Cols, en el año 2017 en India, hicieron un estudio de evaluación de la adherencia en pacientes con diabetes tipo II, para ello realizaron un estudio transversal en este estudio, observaron el comportamiento de los pacientes con diabetes tipo II, que recibieron terapia oral durante 6 meses en el año en el que se utilizó la escala de Morisky para calcular la adherencia el cual nos demostró que solo un 1% de alta adherencia porque la mayoría de los pacientes se olvidaban de tomar sus medicamentos mientras viajaban, no controlaban el nivel de azúcar en la sangre y les resultaba difícil cumplir con su plan de tratamiento. Solo el 19% tenía un control glucémico óptimo, mientras que el 81% no tenía control para esta variable, alegando que por la mala adherencia se sugirió dar educación sanitaria a los pacientes (16).

De igual manera, Carrillo R y Bernave A., en el año 2019 en Lima, ha reportado que pacientes con diabetes de zonas rurales, tienen una diferente prevalencia a la diabetes en comparación a los pacientes de zonas urbanas, o individuos que han migrado a zonas urbanas, debido a los cambios de estilos de vidas (17).

Así mismo, Guibert A. y Zamora C., en el año 2018 en Lima, en el trabajo “Evaluación de conocimientos sobre diabetes tipo II en pacientes de Cayetano Heredia y su relación con la adherencia” afirmaron que el nivel de comprensión de conocimientos sobre diabetes tipo II se consideró normal en un 29,5%, se observó adherencia al tratamiento farmacológico en el 25,7% de los pacientes; también para determinar la relación entre conocimiento y compromiso, teniendo en cuenta la puntuación global obtenida en el cuestionario (OR=1,12 y p=0,034) (18).

Monzón, en un trabajo observacional y analítico de casos y controles realizado entre los años 2014 – 2017 en Trujillo, en 350 pacientes diabéticos en el Hospital Florencia de Mora, utilizó la prueba de Morisky y una prueba de conocimiento. Una tasa aceptable del 71% significa que estaban manejando bien su atención y tienen un nivel suficiente de conocimiento de su enfermedad. Entonces ambas variables están relacionadas (19).

Mamani L., en el año 2019 en Lima, en su investigación “Comprensión de las complicaciones de la diabetes tipo II y la adherencia en pacientes del Hospital Nacional de Endocrinología Arzobispo Loayza, junio 2018-2019”; registró 41,56% de pacientes reconocieron percances de la diabetes tipo II y 46.85% se adherieron al tratamiento; encontrar valor de $p < 0.01$ y correlación ($r = 0.47$) entre las variables (20).

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación buscará generar reflexión en el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, para un mejor manejo. El estudio permitirá también disponer de un registro de datos acerca del grado de conocimiento y comprensión de los diabéticos tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico.

Los resultados de la investigación serán puestos a consideración de la dirección del hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador del departamento de Lima, para que puedan adoptar medidas a favor de la difusión para el mejor conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en

pacientes diabéticos que acuden al hospital para un mejor manejo de su enfermedad.

Para lograr el cumplimiento metodológico de la presente investigación, se formularán instrumentos para medir la variable nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, durante el periodo de octubre a diciembre del departamento de Lima. Estos instrumentos van a ser formulados antes de su aplicación, serán evaluados por expertos midiendo su validez y confiabilidad.

Por este motivo, la presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de la investigación

La investigación presentó un enfoque cualitativo porque utiliza una técnica de investigación exploratoria. Antes de formular una hipótesis, esto sirve para explorar las causas, emociones y valores subyacentes (21).

El diseño metodológico es una investigación no experimental, transversal, descriptiva y correlacional (21).

El diseño de investigación es no experimental, por qué no se necesitó manipular las variables, el cual se basa en la observación del fenómeno y como se dan en su contexto natural (21).

Por otro lado, es descriptivo porque mide de manera independiente los conceptos y variables con lo que se tiene que observar. Así mismo, es de tipo transversal ya que la medición de la variable se realizó el estudio en un determinado tiempo (21).

Diseño de investigación:

El diseño de la presente investigación se representa de la siguiente manera:

M: X 1 ←————→ X 2

Donde:

M: Representa a los pacientes con diabetes tipo II

X1: Se refiere al nivel de conocimiento.

X2: Se refiere al nivel de adherencia farmacológica.

2.2 Población, muestra

Población: En cuanto a la población estuvo conformada por los pacientes con diabetes tipo II que acudían al hospital de la Solidaridad ubicado en el distrito de Villa el Salvador del departamento de Lima, durante los meses de octubre a diciembre del 2022. La población equivale a 540 pacientes que acudieron en el último trimestre anterior a realizar la encuesta del año 2022.

Muestra: La muestra fue calculada luego de aplicar la fórmula de:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{540 \times 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (579 - 1) + 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$
$$n = \frac{518,02}{2.41}$$
$$n = 215$$

Donde:

n = tamaño de la muestra (n=215)

N = población (N=540)

Z = nivel de confianza 95% (Z=1.96)

e = coeficiente de error máximo 5% (e=0,05)

p = probabilidad de ámbito investigativo (p=0,5)

q = probabilidad no factible para realizar la investigación (q=0,5)

El muestreo fue probabilístico y aleatorio, obteniéndose una muestra de 215 usuarios.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 18 a 70 años.
- Pacientes que acudan al hospital para su consulta.
- Pacientes que confirmen su participación en este estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que sean menores de 18 años
- Pacientes mayores de 70 años.
- Pacientes que no quieran participar en el estudio.

2.3. Variables

El presente trabajo de investigación tiene como variables de estudio el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II que acuden al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, del departamento de Lima.

Primera variable: Nivel de conocimiento en pacientes diabéticos tipo II

Definición conceptual: Es la capacidad cognitiva del ser humano sobre la correcta información que maneja la persona que sufre diabetes tipo II sobre el conocimiento adecuado en el tratamiento farmacológico de la diabetes tipo II (22).

Definición operacional: El nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo II, se podrá medir mediante un instrumento que está constituido por un cuestionario de 20 preguntas la que permitirá recopilar información útil para el trabajo a realizar y será medida de acuerdo con los puntajes obtenidos (22).

Segunda variable: Adherencia farmacológica

Definición conceptual: Es el grado en que el paciente cumple las indicaciones farmacológicas (22).

Definición Operacional: Esta variable se medirá aplicando el instrumento de test Morisky Green, los resultados se clasificarán de acuerdo el paciente responda en el orden SÍ o NO a las preguntas la cual permitirá recopilar información útil para el trabajo a realizar y esta será medida de acuerdo a los puntajes obtenidos (22).

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó mediante dos encuestas, las cuales permitieron evaluar el nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo II y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos tipo II.

El primer cuestionario estuvo conformado por 20 preguntas, cada pregunta tendrá una respuesta correcta, equivalente a un punto. El nivel de conocimiento será medido en tres niveles, alto, medio y bajo, con los siguientes puntajes:

- Nivel bajo: la calificación será de 0-10.
- Nivel medio: la calificación será de 11-15.
- Nivel alto: la calificación será de 16-20.

El segundo cuestionario estuvo conformado por 4 preguntas, tomando como referencia la prueba de Morisky-Green-Levine, para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos tipo II. Se consideró adherente al usuario que responda de la siguiente manera: No/Sí/No/No, consecutivamente.

La validación del instrumento.

La validación del instrumento fue realizada por los tres jueces expertos, los cuales nos brindaron sus sugerencias o modificaciones de los instrumentos de recolección de datos.

2.5. Plan de recolección de datos.

2.5.1. Autorización y recolección de datos

Para el desarrollo del plan de recolección de datos se realizó en los pacientes que acuden al hospital de la Solidaridad ubicado en el distrito de Villa el Salvador del departamento de Lima, se entrevistó mediante un cuestionario de manera aleatoria considerando los criterios de inclusión y exclusión haciendo un total de 215 pacientes durante el periodo de octubre - diciembre del 2022 y se hizo lo siguiente:

Se solicitó permiso a través de una carta dirigida al director encargado de carrera de la Facultad de Farmacia y Bioquímica Dr., Jhonnell Williams Samaniego de la Universidad María Auxiliadora, con ello se gestionó el permiso al director del hospital de la Solidaridad que se ubica en el distrito de Villa el Salvador, para así poder recopilar y analizar la información básica sobre el conocimiento y adherencia en el tratamiento farmacológico de la diabetes tipo II.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.

Para el proceso de recolección de datos primero se brindó información preliminar con respecto al objetivo de la investigación y se solicitó el consentimiento, luego de lo cual se recolectó los datos solicitados de acuerdo con un formulario de recolección de datos los meses de octubre a diciembre del 2022.

Donde se realizó la recolección de datos, esta actividad fue realizado en 2 días hábiles de la semana. Se invitó a cada paciente a participar en el estudio invitándolos a completar un formulario, lo que tomará aproximadamente de 15 a 25 minutos.

2.6. Métodos de análisis estadístico.

A partir de la información recolectada fueron procesadas con el programa Microsoft Excel 2019 y en el programa estadístico SPSS, los datos obtenidos en la encuesta después fueron pasados al programa al programa de Word 2019 para su interpretación y análisis correspondiente, esta información fue organizada y se realizará cuadros estadísticos para una mejor interpretación.

2.7. Aspectos éticos.

La información utilizada en la presente investigación es de carácter privado y confidencial. Se protegió la integridad de las personas involucradas en la investigación, nuestra investigación no implica riesgo para la salud, ni a los derechos de los participantes, se respetará su libre voluntad para decidir su participación, de esta manera acreditamos los aspectos éticos para el estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de las variables clínicas y demográficas

Característica	Frecuencia (n)	Total (%)
Total, de pacientes	215	100%
Sexo		
Masculino	95	44.2%
Femenino	120	55.8%
Edad		
18 a 30 años	27	12.6%
31 a 45 años	62	28.8%
45 a más años	126	58.6%
Estado civil		
Soltero	78	36.3%
Casado	96	44.7%
Viudo	22	10.2%
Divorciado	19	8.8%
Ocupación		
Estudiante	11	5.1%
Ama de casa	47	21.9%
Formal	77	35.8%
Independiente	80	37.2%
Tiempo de diagnóstico		
menor a 1 año	48	22.3%
menor a 5 años	56	26.0%
menor a 9 años	61	28.4%
mayor a 10 años	50	23.3%
Grado de instrucción		
Primaria	23	10.7%
Secundaria	137	63.7%
Superior	55	25.6%

Fuente: Elaborado por los autores

En la figura 1, se observan los datos sociodemográficos de los 215 participantes, entre las características sociodemográficas resaltantes muestran que la población Femenina está representada por el 55.8% y la población masculina con el 44.2%, la edad representativa de la población es mayor a los 45 años equivalente al 58.6%, para el grado de instrucción se destaca un 63.7% cumplió con la secundaria completa.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre las definiciones del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

		Frecuencia (n)	Total (%)
Preguntas	Total, de pacientes	215	100%
1	La diabetes tipo II se caracteriza por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre.	149	69.3%
2	La diabetes tipo II es una enfermedad originada por mal funcionamiento del páncreas.	130	60.5%
3	Factores que aumentan los casos de diabetes tipo II son sobrepeso, obesidad e inactividad física.	121	56.3%
4	La prueba para diagnosticar la diabetes tipo II es de glucosa en sangre.	142	66.0%
5	Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son entre 70 – 100 mg/dl.	76	35.3%
6	Se considera diabetes cuando los valores de glucosa en sangre en ayunas son mayores que 126 mg/dl.	49	22.8%

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 2. Se evalúan los valores para calcular el nivel de conocimiento sobre las definiciones del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, 149 personas detallaron que la diabetes tipo II se caracteriza por un incremento en el nivel de

azúcar en la sangre, y las 49 personas indicaron que se considera diabetes cuando los valores de glucosa en sangre en ayunas son mayores que 126 mg/dl.

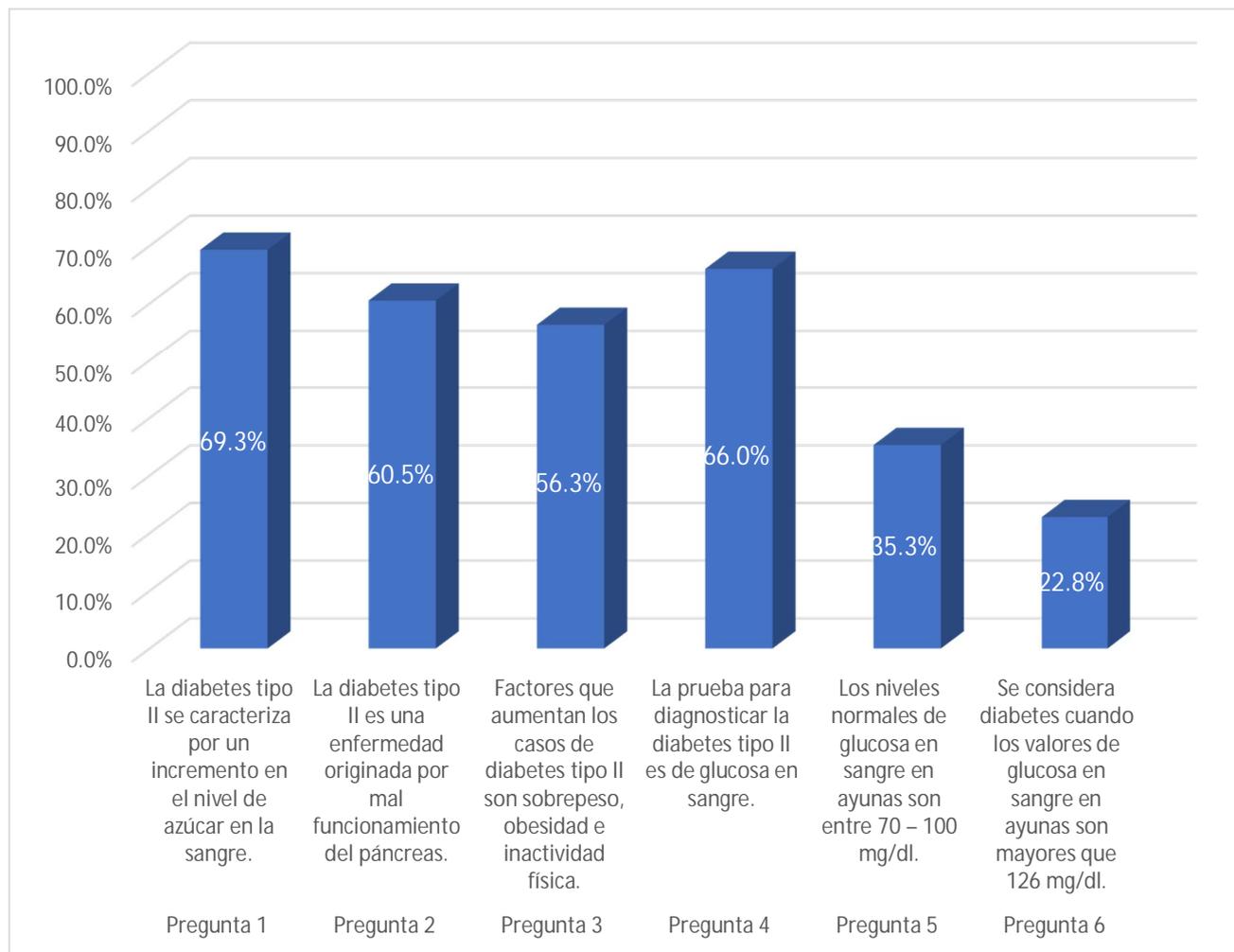


Figura 1. Representación del nivel de conocimiento sobre las definiciones del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

Fuente: Elaborado por los autores

En la figura 1, se observa que el mayor valor equivalente al 69.3% de los pacientes afirman que la diabetes tipo II se caracteriza por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre, mientras que el mejor valor equivalente al 22.8% afirman que de glucosa en sangre en ayunas son mayores que 126 mg/dl.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

		Frecuencia (n)	Total (%)
Preguntas	Total, de pacientes	215	100%
7	El aumento de sed es el signo o síntoma más frecuentes cuando la glucosa en sangre está elevada.	83	38.6%
8	En un diabético tipo II, la orina deberá ser controlada más a menudo si está enfermo o no se encuentra bien.	64	29.8%
9	Si un diabético encuentra una cantidad moderada de cetonas en la orina, deberá beber abundantes líquidos y controlar la orina más a menudo.	112	52.1%

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 3. Se evalúan los valores para calcular el nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, 112 personas detallaron que, si un diabético encuentra una cantidad moderada de cetonas en la orina, deberá beber abundantes líquidos y controlar la orina más a menudo, y las 64 personas indicaron que un diabético, la orina deberá ser controlada más a menudo si está enfermo o no se encuentra bien.

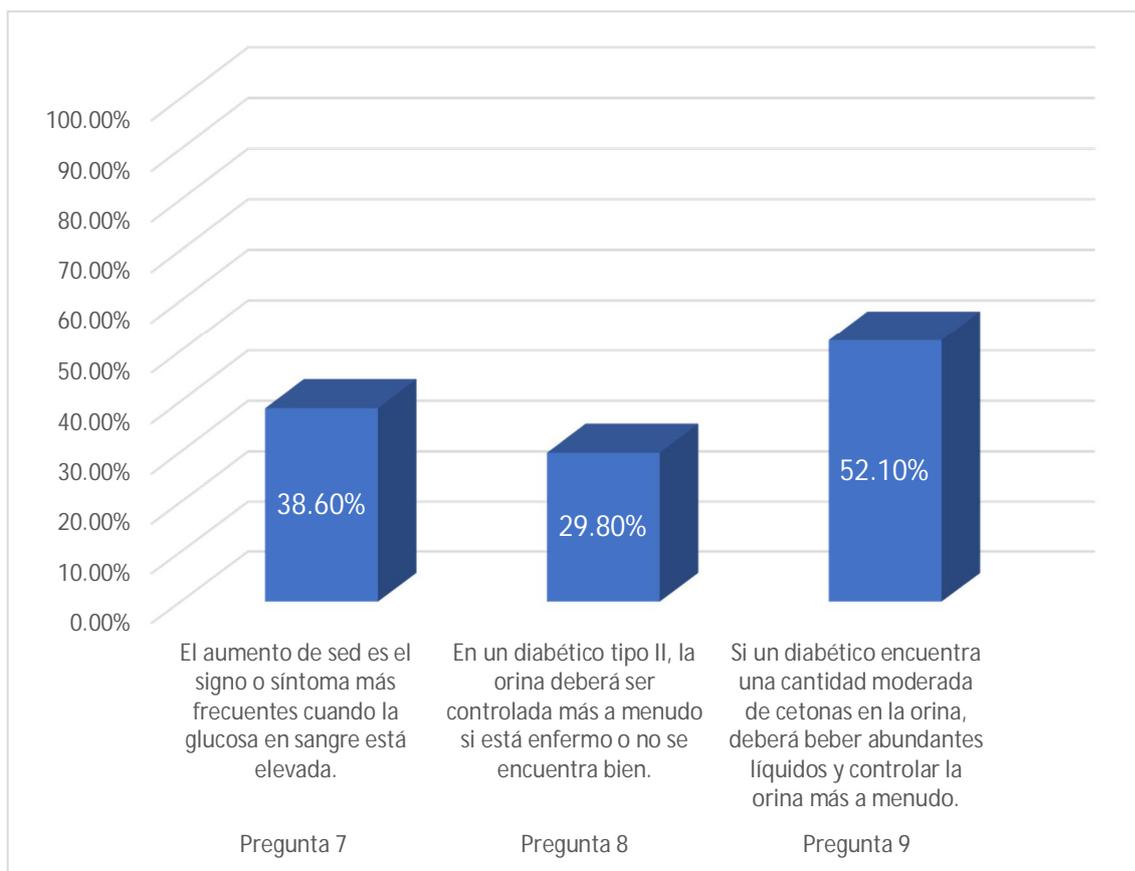


Figura 2. Representación del nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

Fuente: Elaborado por los autores

En la figura 2. Representa el nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, donde el 52,1% de los participantes confirmaron que el aumenta la sed es el signo o síntoma más frecuentes cuando la glucosa en sangre esta elevada y el 29.8% personas indicaron que, en un paciente con diabetes la orina deberá ser controlada más a menudo si está enfermo o no se encuentra bien.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

		Frecuencia (n)	Total (%)
Preguntas	Total, de pacientes	215	100%
10	La ceguera e insuficiencia renal es una complicación cuando la diabetes no está controlada.	83	38.6%
11	Dentro de las complicaciones más frecuentes tenemos a la hipoglucemia, coma, pie diabético.	64	29.8%
12	Entre las medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tenemos el cambio de estilo de vida, administración de insulina y fármacos.	112	52.1%
13	Está contraindicado realizar ejercicios si tiene los niveles de glucosa por encima de 300 mg/dl.	40	18.6%

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 4. Se evalúan los valores para calcular el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, 112 personas detallaron que, entre las medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tipo II tenemos el cambio de estilo de vida, administración de insulina y fármacos, y 40 personas indicaron que, está contraindicado realizar ejercicios si tiene los niveles de glucosa por encima de 300 mg/dl.

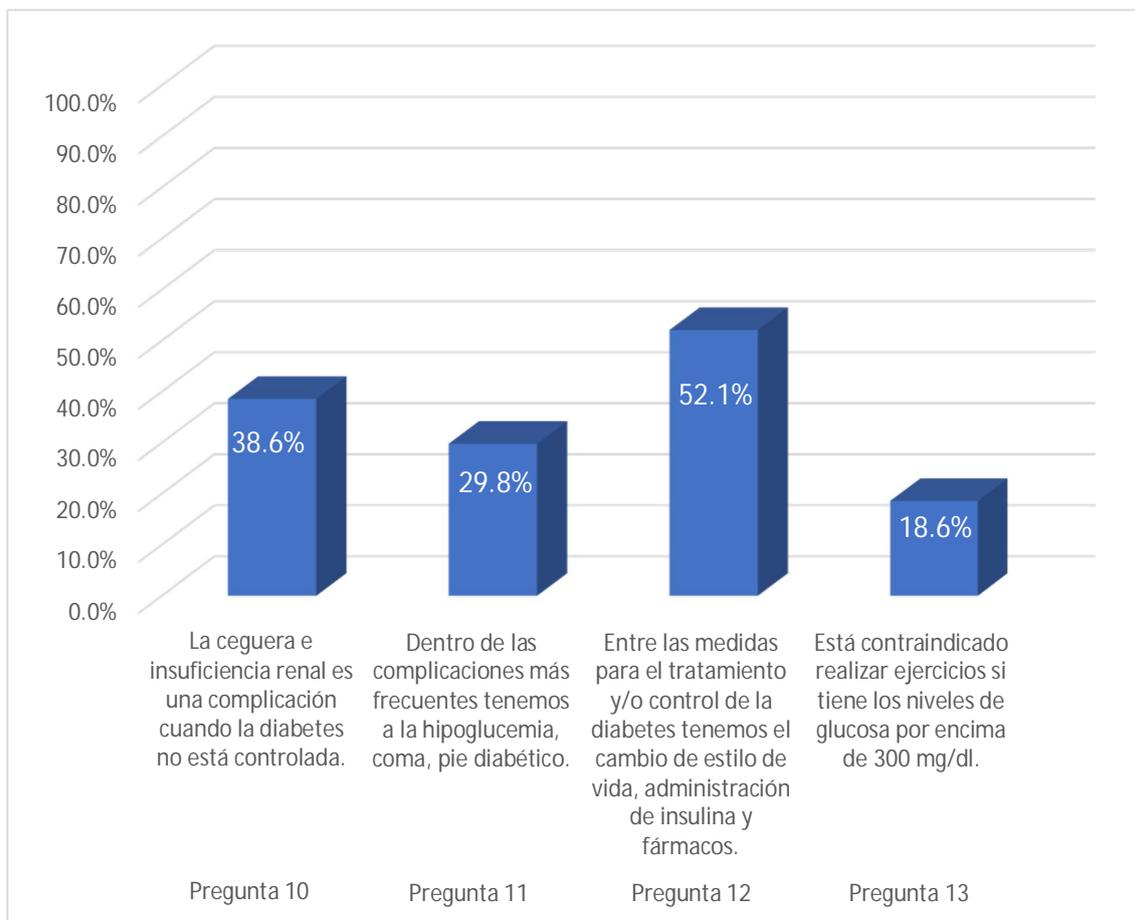


Figura 3. Representación del nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II.

Fuente: Elaborado por los autores

En la figura 3. Se representa el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, donde el 52.1% de los participantes detallaron que, entre las medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tenemos el cambio de estilo de vida, administración de insulina y fármacos, y el 29.8% de los participantes indicaron que, está contraindicado realizar ejercicios si tiene los niveles de glucosa por encima de 300 mg/dl.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre la eficacia del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

		Frecuencia (n)	Total (%)
Preguntas	Total de pacientes	215	100%
14	Los medicamentos orales indicados para su enfermedad se toman acompañados con un vaso de agua.	13	6.0%
15	Los medicamentos que le indican son importantes porque controlan o regulan la glucosa en sangre.	130	60.5%
16	Los cuidados que se deben tener en el hogar alimentos saludables, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.	118	54.9%

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 5. Se evalúan los valores para calcular el nivel de conocimiento sobre la eficacia del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, 130 personas detallaron que, Los medicamentos que le indican son importantes por qué controlan o regulan la glucosa en sangre, y 13 personas indicaron que, los medicamentos orales indicados para su enfermedad la toma acompañada con un vaso de agua.

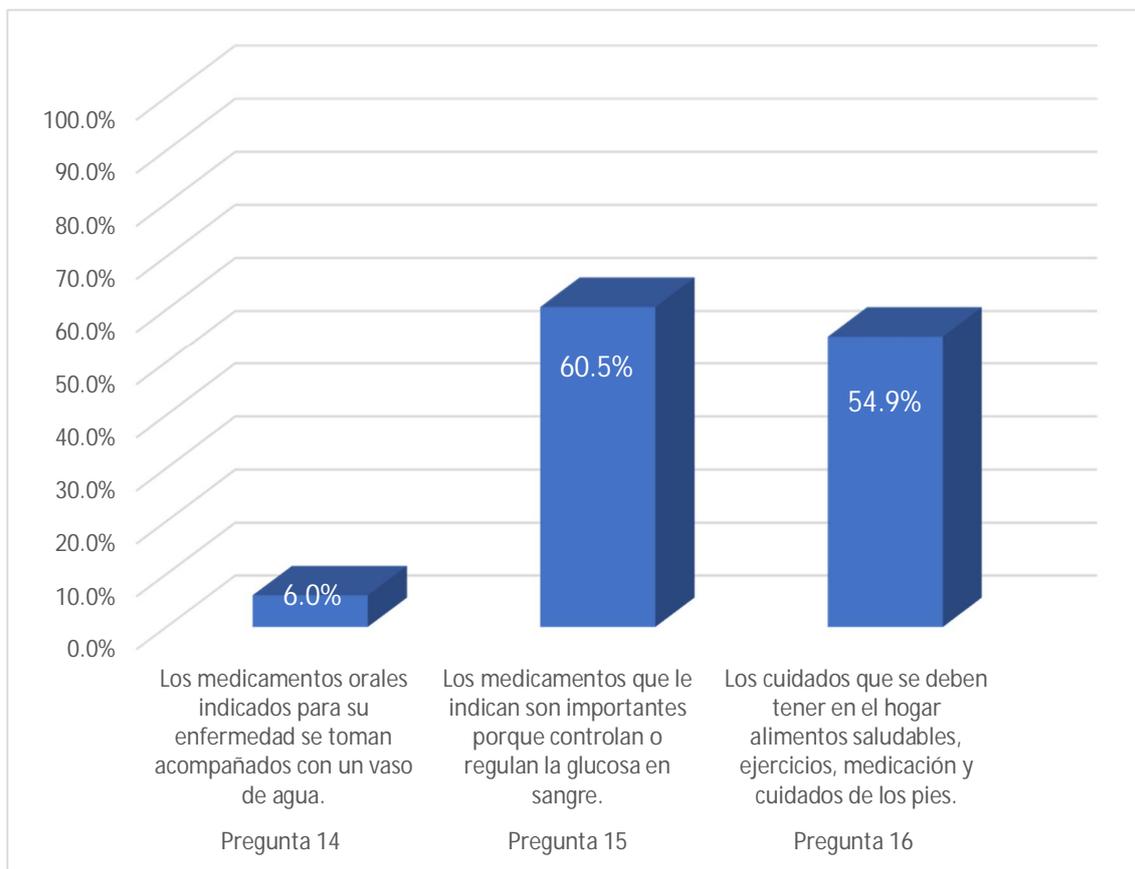


Figura 4. Representación del nivel de conocimiento sobre la eficacia del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

Fuente: Elaborado por los autores

En la figura 4. Se representa el nivel de conocimiento sobre la eficacia del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, donde el 60.5% de los participantes detallaron que los medicamentos que le indican son importantes por qué controlan o regulan la glucosa en sangre, y el 6% de los participantes indicaron que, los medicamentos orales indicados para su enfermedad la toma acompañada con un vaso de agua.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre la dosis y tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

		Frecuencia (n)	Total (%)
Preguntas	Total, de pacientes	215	100%
17	La insulina se debe administrar todos los días	59	27.4%
18	La insulina se inyecta en el hombro, muslos, abdomen y por vía subcutánea.	95	44.2%
19	En una persona diabética que presente entumecimiento y hormigueo en los pies, en principio habrá que pensar que es por mal control de diabetes	96	44.7%
20	Si aparece una herida en el pie de un diabético se debe limpiar y colocar un vendaje y si no mejora entre 24 a 36 horas debe acudir al médico.	105	48.8%

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 6. Se evalúan los valores para calcular el nivel de conocimiento sobre la dosis correcta del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, 105 personas detallaron que, si aparece una herida en el pie de un diabético se debe limpiar la herida, colocar un vendaje y si no mejora entre 24 a 36 horas deben acudir al médico, y 59 personas indicaron que, la insulina se debe administrar todos los días.

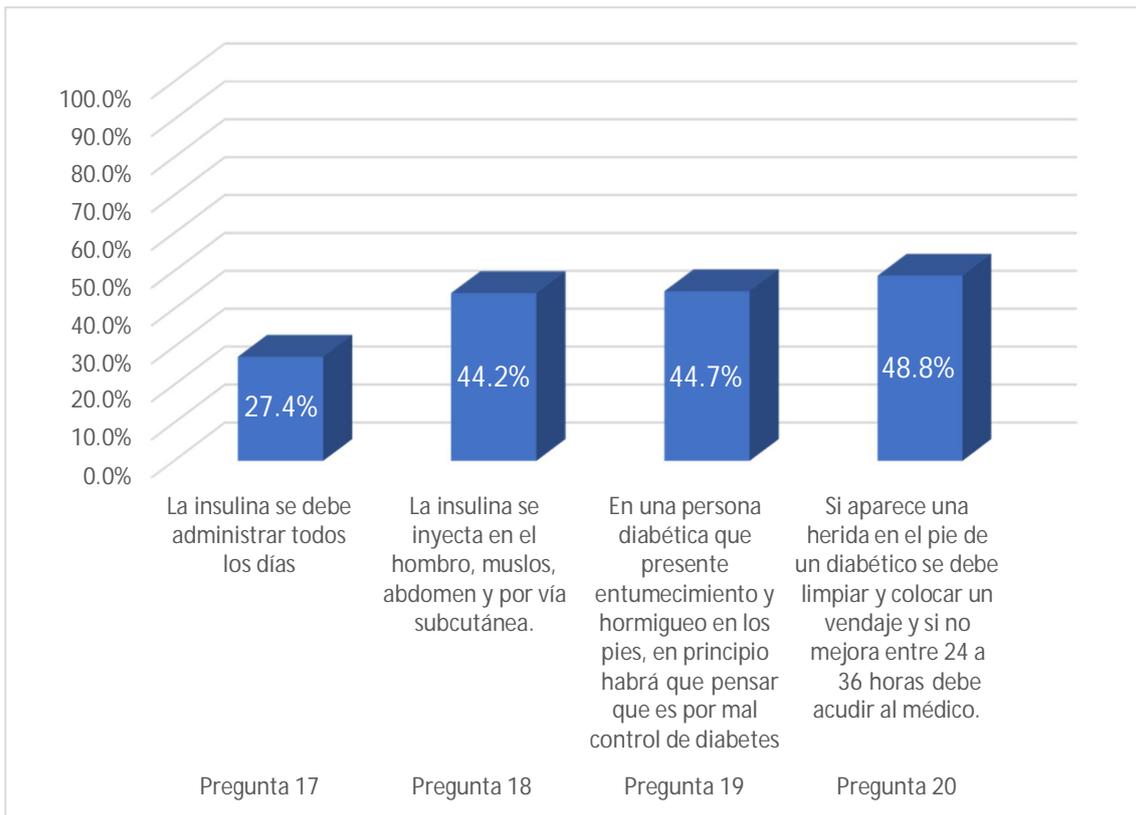


Figura 5. Representación del nivel de conocimiento sobre la dosis y tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

Fuente: Elaborado por los autores

En la figura 5. Se representa el nivel de conocimiento sobre la dosis correcta del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, donde el 48.8% de los participantes detallaron que, si aparece una herida en el pie de un diabético se debe acudir al médico si no existe mejora entre 24 a 36 horas, mientras que el 27.4% de los participantes detallaron que la insulina se debe administrar todos los días.

Tabla 7. Datos de la prueba Morisky-Green para la adherencia del tratamiento farmacológico de diabetes tipo II

Adherencia al tratamiento farmacológico	Frecuencia		Porcentaje %	
	SI	SI (%)	NO	NO (%)
¿Olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	107	49.8%	108	50.2%
¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	118	54.9%	97	45.1%
Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	68	31.6%	147	68.4%
Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	67	31.2%	148	68.8%
Total	90.00	41.9%	125.00	58.1%
Adherencia			35	16.3%

Fuente: Elaborado por los autores

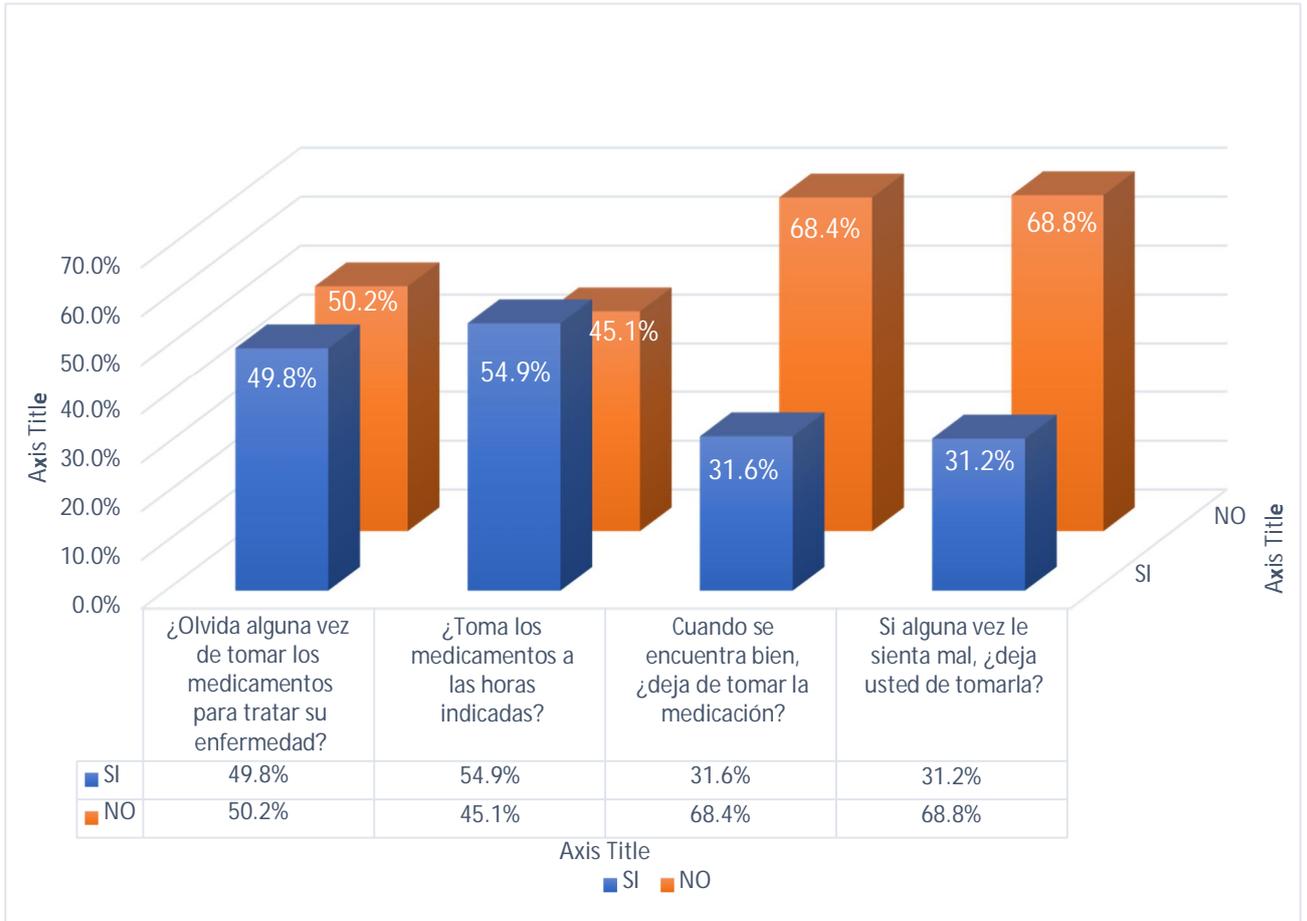


Figura 6. Representación de la prueba de adherencia para el tratamiento farmacológico de la diabetes tipo II.

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 7 y figura 6, se evidencia la representación de las prueba o test de adherencia farmacológica, donde el 68.8% de la población respondieron que “no” a la pregunta que, si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?, y el 68.4% de la población respondieron que “no” a la interrogante de, Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? El porcentaje de adherencia farmacológica al tratamiento fue del 16.3%.

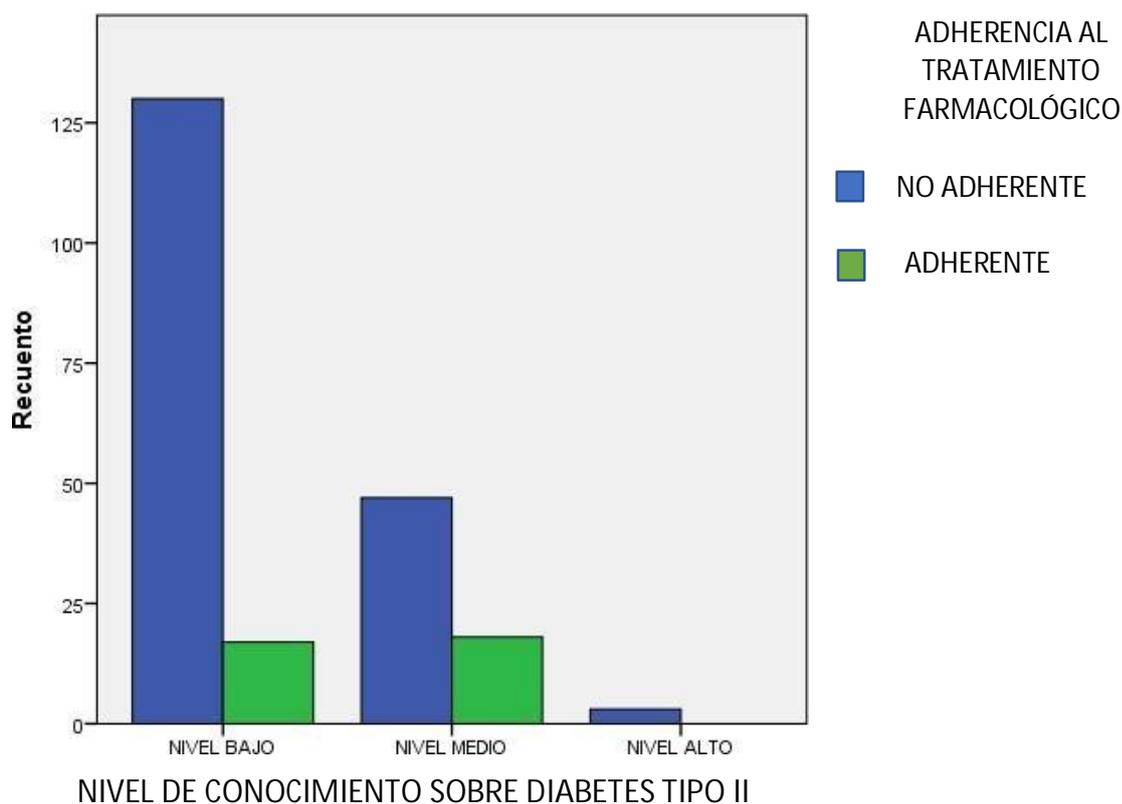
Tabla 8. Relación cruzada del nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico.

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		TOTAL	
		NO ADHERENTE	ADHERENTE		
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES TIPO II	NIVEL BAJO	Recuento	130	17	147
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	88,4%	11,6%	100,0%
		% dentro de ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	72,2%	48,6%	68,4%
	NIVEL MEDIO	Recuento	47	18	65
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	72,3%	27,7%	100,0%
		% dentro de ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	26,1%	51,4%	30,2%
	NIVEL ALTO	Recuento	3	0	3
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	1,7%	0,0%	1,4%
TOTAL	Recuento	180	35	215	
	% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	83,7%	16,3%	100,0%	
	% dentro de ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 8, se observa la descripción de los valores de adherencia al tratamiento farmacológico y el nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo II.

Gráfico de barras



Fuente: Elaborado por los autores

Figura 7. Representación del nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos.

En la figura 7, se representa la de los niveles de conocimiento sobre diabetes tipo II y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos, donde el 68.4 % de los participantes calificaron un nivel bajo de conocimiento sobre diabetes tipo II, el 30.2% de los participantes calificaron un nivel medio de conocimiento sobre diabetes tipo II y el 1.4% de los participantes calificaron un nivel alto de conocimiento sobre diabetes tipo II, mientras que el 83.7% de los participantes se categorizaron como no adherentes al tratamiento farmacológico y el 16.3% indico un adherencia al tratamiento farmacológico .

Tabla 9. Prueba de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,193a	2	0,010
Razón de verosimilitud	9,033	2	0,011
Asociación lineal por lineal	5,659	1	0,017
N de casos válidos	215		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,49.

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 9, se muestran los resultados de la prueba de chi-cuadrado entre las variables de nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico, donde el valor de significancia fue menor al 0,05; por lo cual para la población estudiada existe una asociación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acudieron al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión de resultados

El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (Minsa) informó que hasta setiembre del 2022, se han registrado 19,842 casos de diabetes, de los cuales el 96,5% corresponde a diabetes tipo II y el 1,4% a diabetes tipo I, según el sistema de vigilancia epidemiológica de diabetes en los Servicios de Salud, una de las iniciativas tomadas para minimizar la exposición de los pacientes a complicaciones no deseadas asociadas a la diabetes es asegurar su adherencia al tratamiento farmacológico. El fracaso de la adherencia al tratamiento farmacológico está asociado a múltiples factores, no obstante; el factor principal está asociado al nivel de instrucción y conocimiento brindado al paciente (23-24).

En nuestra investigación observamos que entre las características sociodemográficas de los 215 pacientes, los participantes de sexo femenino está representada por el 55.8% y los participantes de sexo masculino está representado con el 44.2%, la edad representativa de la población es mayor a los 45 años y este grupo es equivalente al 58.6%, para el grado de instrucción se destaca que el 63.7% culminó la secundaria, finalmente respecto al periodo de la enfermedad desde el diagnóstico se agrupó equitativamente entre 1 año a 10 años, comparadas a otras investigaciones los factores sociodemográficos presenta diversidad de agrupación, no obstante; existe una tendencia a evidenciar un mayor porcentaje de participantes del sexo femenino, por ejemplo, Guibert A. y Zamora C. (18), presento grupos del 37.7% (77) y 63.3% (133) para participantes del sexo masculino y sexo femenino, respectivamente. Mamani L (20), reporto que el 45.5% (105) participantes de su investigación son de sexo masculino y el 54.5% (126) participantes son del sexo femenino en su investigación realizada entre el 2018 al 2019. La relación está asociada debido que las mujeres tienen una mayor prevalencia a desarrollar diabetes, por

ejemplo, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) en el año 2022, identifico en un estudio que de 9.586 casos de diabetes el 63% correspondían a mujeres y el 37% a varones.

Para determinar el nivel de conocimiento sobre las definiciones del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, el cuestionario de evaluación estuvo conformado por 20 preguntas, donde el 68.4 % de los participantes reportaron un nivel bajo de conocimiento sobre diabetes tipo II, el 30.2% de los participantes calificaron con un nivel medio de conocimiento sobre diabetes tipo II y el 1.4% de los participantes calificaron un nivel alto de conocimiento sobre diabetes tipo II. En contraste a los resultado de Mamani (20), reporto niveles de conocimiento respecto a las o de complicaciones crónicas en pacientes con DM2, del 13.85%, 44.59% y 41.56%, para niveles bajo, medio y alto, respectivamente; estas variaciones pueden explicarse debido a las características del muestro donde los investigadores consideran como criterio de inclusión pacientes con tratamientos mayores a 6 meses, esto relacionado directamente a un número considerable de consultas transfiriéndose indicaciones y recomendaciones del desarrollo de la enfermedad y la importancia del tratamiento para la preservación de la integridad del paciente (20).

Para la evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos tipo II. Se utilizó la prueba de prueba Morisky Green (22), En los pacientes que acudían al hospital de la Solidaridad ubicado en el distrito de Villa el Salvador del departamento de Lima, se evidencio que el 83.7% de los participantes fueron no adherentes al tratamiento farmacológico y el 16.3% indico una adherencia al tratamiento farmacológico. La mayoría de los participantes no adherentes al tratamiento farmacológico reveló que el olvido fue el culpable y la sensación de malestar. Algunos de ellos afirmaron que los efectos secundarios fueron la causa de su falta de adherencia farmacológica, una de las razones que nos informaron los encuestados fue la falta de existencias de medicamentos en el hogar, no tomar medicamentos y/o reducir la dosis cuando se sentía mejor, horario ocupado, sabor amargo y no querer depender de medicamentos, casi todos los participantes afirmaron conocer la importancia de sus medicamentos antidiabéticos. Solo una pequeña proporción de los

participantes afirmó que su médico no proporcionaba información sobre la diabetes, pero la información se la proporcionaba su nutricionista y/o enfermeras. Sin embargo, más de la mitad reveló que su médico no le dio información sobre sus medicamentos antidiabéticos. Esto se debe a que el médico les dijo que los farmacéuticos y/o dispensadores les aconsejarían sobre sus medicamentos, por lo que el médico no dio más detalles sobre sus medicamentos. La mayoría de los participantes no participó en la decisión de su tratamiento. Comparados a otras investigaciones Mamani L (20), encontró que la adherencia terapéutica en su población fue menor al 50% (46.85%), este valor reducido de la adherencia está asociado estrictamente al nivel de conocimiento y al abandono temprano del tratamiento posterior a evidenciar mejoras según indica Guibert A, Zamora C (18).

Los puntajes medios de la prueba presentaron una relación significativa en relación con la adherencia al tratamiento farmacológico y cuando se evaluó la correlación de esta con el nivel de conocimiento se evidenció una correlación entre el nivel de conocimiento de la diabetes y la adherencia al tratamiento farmacológico $p < 0.05$, o $p = 0.01$. Un estudio de 2018 también demostró la misma hipótesis según la cual no se había descubierto una correlación significativa entre el conocimiento de la diabetes y la adherencia a la medicación (25). Sin embargo, se han realizado estudios que respaldan la noción de que el conocimiento de la diabetes y la adherencia a la medicación están significativamente correlacionados. Como tal, uno de los estudios de 2020 descubrió que existe una correlación positiva, aunque débil, entre el conocimiento de la diabetes y la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo 2 ($p < 0,01$) (26).

Además, dos estudios encontraron que el conocimiento de la medicación es un predictor significativo de la adherencia a la medicación ($p < 0,001$) (27-28). A pesar de que se recomienda aumentar el marco muestra, algunos participantes con un nivel de conocimiento bajo mostrada adherencia a sus medicamentos, ya que su régimen de medicación se había planificado con la ayuda de miembros de la familia.

4.2 Conclusiones

- El 68.4% de la población presentó un nivel bajo, 30.2% un nivel medio y 1.4% un nivel alto de conocimiento sobre diabetes tipo II en pacientes diabéticos del hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.
- El nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes diabéticos del hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador fue equivalente al 16.3%.
- Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II (test 20 preguntas) y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos del hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

4.3 Recomendaciones

- Se recomienda implementar estrategias con el objetivo de mitigar los problemas relacionados al poco conocimiento y falta de adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes tipo II, por ejemplo, incluir el uso de aplicaciones de teléfonos móviles para recordatorios y educación personalizada del paciente.
- Se requiere la revisión y el aumento de estas estrategias para maximizar su eficacia y eficiencia en relación con el incremento de la muestra.
- Para estudios futuros, la evaluación de otros componentes relevantes, por ejemplo, el IMC, el nivel de glucosa en sangre y la dieta, puede proporcionar una mayor comprensión con respecto a la correlación entre el conocimiento de la medicación y la adherencia farmacológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus (WHO/NCD/NCS/99.2). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-pa.pdf>
- 2.- Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 [Internet]. OPS.org. [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/agenda-salud-sostenible-para-americas-2018-2030>
- 3.- PANDEMIA DE DIABETES [Internet]. Htl-strefa.com. [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://htl-strefa.com/mercado/pandemia-de-diabetes/>
- 4- Zamora C, et al. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta Medica Peruana. 2019;36(2):96-103. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a04v36n2.pdf>
- 5.- Heald AH, Stedman M, Davies M, Livingston M, Alshames R, Lunt M, et al. Estimación de los años de vida perdidos por la diabetes: resultados del análisis de los datos de la Auditoría Nacional de la Diabetes y la Oficina Nacional de Estadísticas. Cardiovasc Endocrinol Metab [Internet]. 2020 [citado el 5 de mayo de 2022];9(4):183–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/XCE.0000000000000210>
- 6.- Carrillo-Larco Rodrigo M, Bernabé-Ortiz Antonio. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 Ene [citado 2022 Sep. 25]; 36(1): 26-36. Disponible en: [citado 2022 Sep. 25]; 36(1): 26-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.402>
- 7- Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus (WHO/NCD/NCS/99.2). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999. [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>

- 8.- Gomez G, et al. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación con su enfermedad. Salud en Tabasco. 2015;21(1):17-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>
- 9.- Factores de riesgo para la diabetes tipo 2. (2022, July 25). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; NIDDK | National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
- 10.- Llorente Columbié Yadicelis, Miguel-Soca Pedro Enrique, Rivas Vázquez Daimaris, Borrego Chi Yanexy. Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2016 Ago [citado 2023 Feb 12] ; 27(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200002&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200002&lng=es)
- 11.- Sherwani SI, Khan HA, Ekhzaimy A, Masood A, Sakharkar MK. Significance of HbA1c Test in Diagnosis and Prognosis of Diabetic Patients. Biomark Insights. 2016 Jul 3;11:95-104. [doi: 10.4137/BMI.S38440](https://doi.org/10.4137/BMI.S38440).
- 12.- Tabaquismo: El tabaquismo pasivo puede aumentar el riesgo de diabetes tipo 2 [Internet]. Sld.cu. [cited 2022 May 5]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/smoking-and-diabetes.html>
- 13.- Asociación Americana de Diabetes. Resumen de revisiones: Estándares de atención médica en diabetes-2021. Cuidado de la diabetes [Internet]. 2021 [citado el 19 de octubre de 2022];44(Suplemento 1):4–6. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/44/Supplement_1/S4/30968/Summary-of-Revisions-Standards-of-Medical-Care-in

- 14.- Botero A, Botero J. Conocimiento sobre diabetes tipo 2 en las personas atendidas en la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral. [Internet].; 2018 [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4207>
- 15.- Danaei G, Fahimi S, Lu Y, Zhou B, Hajifathalian K, Di Cesare M, et al. Efectos de la definición de diabetes en la vigilancia global de la prevalencia y el diagnóstico de diabetes: un análisis combinado de 96 estudios basados en la población con 331 288 participantes. Lancet Diabetes Endocrinol [Internet]. 2015;3(8):624–37. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587\(15\)00129-1](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587(15)00129-1)
- 16.- Ramos Rangel Yamila, Morejón Suárez Roilán, Gómez Valdivia Maydelis, Reina Suárez María, Rangel Díaz Caridad, Cabrera Macías Yolanda. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Finlay [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Oct 19] ; 7(2): 89-98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200004&lng=es
- 17.- Carrillo-Larco Rodrigo M, Bernabé-Ortiz Antonio. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 Ene [citado 2022 Oct 19] ; 36(1): 26-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>
- 18.- Zamora-Niño Christie F, Guibert-Patiño André L, De La Cruz-Saldaña Tania, Ticse-Aguirre Ray, Málaga Germán. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta méd. Peru [Internet]. 2019 Abr [citado 2022 Oct 19] ; 36(2): 96-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es.
- 19- Monzón Avalos G. Adherencia al tratamiento en relación con el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital I Florencia

de Mora de Trujillo 2014 - 2017. Univ Nac Trujillo (Internet). 2017 (citado 11 de octubre del 2022). Disponible en:

https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9605/MonzonAvalos_G.pdf?sequence=3&isAllowed=y

20.- Mamani M, Yovana L. Nivel de conocimiento de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes de consultorio de endocrinología del Hospital Nacional arzobispo Loayza junio 2018-febrero 2019.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10326>

21. Hernández R, Fernández C, Baptista P. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.6a edición. México D.F. McGraw-Hill. 2014. [Citado el 5 de Septiembre del 2020]. Disponible en:

<https://www.esup.edu.pe/descargas/perfeccionamiento/PLAN%20LECTOR%20PROGRAMA%20ALTO%20MANDO%20NAVAL%202020/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

22. Alhaik S, Anshasi HA, Alkhaldeh J, Soh KL, Najj AM. An assessment of self-care knowledge among patients with diabetes mellitus. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2019;13(1):390–4.

23. Mirahmadizadeh A., Khorshidsavar H., Seif M., Sharifi MH Adherencia a la medicación, dieta y actividad física y factores asociados entre pacientes con diabetes tipo 2. Diabetes Ther. 2020; 11 :479–494. doi: 10.1007/s13300-019-00750-8.

24. Ministerio de Salud del Perú. Disponible en : <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>

25. Karaoui LR, Deeb ME, Nasser L., Hallit S. Conocimiento y práctica de pacientes con diabetes mellitus en el Líbano: un estudio transversal. BMC Salud Pública. 2018; 18 :525. [doi: 10.1186/s12889-018-5416-7](https://doi.org/10.1186/s12889-018-5416-7).
26. Alshayban DM, Naqvi AA, Alhumaid O., Alqahtani AS, Islam A., Ghori SA, Haseeb A., Ali M., Iqbal MS, Elrggal ME, et al. Asociación de conocimiento de la enfermedad y adherencia a la medicación entre pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 en Khobar, Arabia Saudita. Parte delantera. Farmacol. 2020; 11:60 . [doi: 10.3389/ffar.2020.00060](https://doi.org/10.3389/ffar.2020.00060).
27. Okuyan B., Sancar M., Izzetin FV Evaluación del conocimiento de la medicación y la adherencia entre pacientes bajo tratamiento con medicación oral crónica en entornos de farmacia comunitaria. Farmacoepidemiología. Seguro de drogas 2013; 22 :209–214. [doi: 10.1002/pds.3275](https://doi.org/10.1002/pds.3275).
28. Mekonnen GB, Gelayee DA Bajo conocimiento de medicamentos y adherencia a medicamentos orales crónicos entre pacientes que asisten a farmacias comunitarias: un estudio transversal en un país de bajos ingresos. Res. biomédica. En t. 2020; 2020 :4392058. [doi: 10.1155/2020/4392058](https://doi.org/10.1155/2020/4392058).

ANEXOS.

Anexo A: Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Naturaleza	Medición	Indicadores	U. De medida	Criterios de calificación
Nivel de conocimiento sobre el tratamiento en pacientes diabéticos tipo II.	Es la capacidad cognitiva del ser humano sobre la correcta información que maneja la persona que sufre diabetes tipo II sobre el conocimiento adecuado en el tratamiento de la diabetes tipo II.	El nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo II, se podrá medir mediante un instrumento que está constituido por un cuestionario de 20 preguntas, que a la vez serán divididas en cinco dimensiones, en la que permitirá recopilar información útil para el trabajo a realizar.	Definiciones	Cualitativa	Ordinal	Concepto indicaciones y presentación 6 ítems (1, al 6)	Alternativa de opción múltiple	Nivel bajo: 0-10 Nivel medio: 11-15 Nivel alto: 16-20
			Mecanismo de acción	Cualitativa	Ordinal	Acción y función 3 ítems (7 al 9)	Alternativa de opción múltiple	
			Efectos adversos	Cualitativa	Ordinal	Efectos adversos 4 ítems (10 al 13)	Alternativa de opción múltiple	
			Eficacia	Cualitativa	Ordinal	Eficiencia y capacidad 3 ítems (14 al 16)	Alternativa de opción múltiple	
			Dosis y tratamiento	Cualitativa	Ordinal	Dosis y tratamiento 4 ítems (17 al 20)	Alternativa de opción múltiple	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Naturaleza	Medición	Indicadores	U. De medida	Criterios de calificación
Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II.	Es el grado en que el paciente cumple las indicaciones farmacológicas.	La aplicación del test de Morisky -Green medirá 4 preguntas dependiendo de si el paciente responde sí o no.	Instrumento de test Morisky - Green)	Cualitativa	Nominal	Adherencia	Alternativa de opción dicotómica	Respuesta No/Sí/No/No
						No Adherencia		

Anexo B.

ENCUESTA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES TIPO II EN PACIENTES DIABÉTICOS.

Instrucciones.

Estimado usuario a continuación se les realizará unas preguntas, con el objetivo de medir el nivel de conocimiento farmacológico en su tratamiento de Diabetes tipo II, marcando con aspa (X) la respuesta según crea conveniente.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Marca con un aspa " x" la respuesta que considere correcta.

Edad: 18 - 30 años () 31-45 años () 45-más años ()

Género: femenino () masculino ()

Nivel de educación: primaria () secundaria () universitaria ()

Estado civil: casado () soltero () viudo () divorciado ()

Ocupación laboral: trabajador independiente () trabajador dependiente () estudiante () ama de casa ().

CUESTIONARIO

1.-La diabetes tipo II se caracteriza por:

- a. Infección, caracterizada por dolor de oído y aumento de temperatura.
- b. Fiebre, tos, cansancio, dolor de cabeza.
- c. Un incremento en el nivel de azúcar en la sangre
- d. No sé la respuesta.

2.-La diabetes tipo II es una enfermedad originada por:

- a. Enfermedad crónica por mal funcionamiento de la tiroides.
- b. Enfermedad aguda por infestación parasitaria.
- c. Enfermedad crónica originada por mal funcionamiento del páncreas
- d. No sé la respuesta.

3.-Factores que aumentan los casos de diabetes tipo II son:

- a. Cambios hormonales, hipotiroidismo.
- b. Sobrepeso, obesidad e inactividad física
- c. Falta de vitamina B12 y hierro.
- d. No sé la respuesta.

4.- ¿Cómo se llama la prueba para diagnosticar la diabetes tipo II?

- a. Prueba de antígeno prostático
- b. Prueba de glucosa en la sangre.
- c. Prueba de esputo.
- d. Prueba de Serología.
- e. No sé la respuesta.

5.- Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:

- a. 110 – 180 mg/dl.
- b. Mayor de 350 mg/dl.
- c. 70 – 100 mg/dl.
- d. No sé la respuesta

6.- Se considera diabetes cuando los valores de glucosa en sangre en ayunas son mayores que:

- a. 126 mg/dl
- b. 140 mg/dl
- c. 180 mg/dl
- d. 295 mg/dl
- e. No sé la respuesta.

7.- ¿Qué signos y síntomas son más frecuentes cuando la glucosa en sangre está elevada?

- a. Escalofríos y temblores.
- b. Dolor de estómago y náuseas.

- c. Aumento de sed.
- d. No sé la respuesta.

8.- En un diabético tipo II, la orina deberá ser controlada más a menudo si:

- a. La orina muestra una cantidad muy pequeña de azúcar.
- b. Los análisis de la orina son negativos con frecuencia.
- c. Está enfermo o no se encuentra bien
- d. No sé la respuesta.

9. -Si un diabético encuentra una cantidad moderada de cetonas en la orina, deberá:

- a. No inyectarse la dosis siguiente de insulina.
- b. No ingerir ningún alimento en la siguiente comida.
- c. Beber abundantes líquidos y controlar la orina más a menudo
- d. No sé la respuesta.

10.- ¿Qué complicaciones conoce usted cuando la diabetes tipo II no está controlada?

- a. Dolor de espalda y articular.
- b. Causa de ceguera e insuficiencia renal
- c. Daño hepático o colecistitis.
- d. No sé la respuesta.

11.- Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tipo II tenemos:

- a. Obesidad, deshidratación, fatiga.
- b. Meningitis, temblor,
- c. Pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.
- d. Hipoglucemia, coma, pie diabético.
- e. No sé la respuesta.

12.- Entre las medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tipo II tenemos:

- a. Amputación del miembro afectado, terapia solar, reposo
- b. Terapia, administración de insulina, cirugía.
- c. Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos.
- d. No sé la respuesta.

13.- Está contraindicado realizar ejercicios si tiene los siguientes síntomas:

- a. Sobrepeso.
- b. Niveles de glucosa por encima de 300 mg/dl.
- c. Vida sedentaria.
- d. No hay ninguna contraindicación.
- e. No sé la respuesta.

14.- ¿Los medicamentos orales indicados para su enfermedad la toma acompañada de?

- a. Con cualquier líquido o alimento con tal de cumplir el horario indicado.
- b. Con un vaso de chicha de jora.
- c. Con un vaso de agua.
- d. No sé la respuesta.

15.- ¿Los medicamentos que le indican son importantes por qué?

- a. Curan la diabetes.
- b. Controlan o regulan la glucosa en sangre.
- c. Evitan las complicaciones.
- d. No sé la respuesta.

16.- ¿Cuáles son los cuidados que se deben tener en el hogar?:

- a. Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.
- b. Alimentos saludables, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.
- c. En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
- d. Descanso, higiene diaria, medicación.
- e. No sé la respuesta.

17.- ¿La insulina se debe administrar?

- a. Una vez a la semana.
- b. Nunca.
- c. Todos los días.
- d. Solo cuando es necesario.
- e. No sé la respuesta.

18.- . ¿En qué parte del cuerpo se inyecta la insulina y por qué vía?

- a. Hombro, glúteos, pecho / vía intramuscular.
- b. Hombro, muslos, abdomen / vía subcutánea.
- c. Brazos, abdomen, muslos /vía intramuscular.
- d. Solo por la vena.
- e. No sé la respuesta.

19.- En una persona diabética que presente entumecimiento y hormigueo en los pies, en principio habrá que pensar que es por:

- a. Enfermedad del riñón.
- b. Mal control de la diabetes.
- c. Enfermedad del corazón.
- d. No sé la respuesta.

20.- Si aparece una herida en el pie de un diabético tipo II, él deberá:

- a. Aplicar un antiséptico, y si no mejora en una semana, acudir al médico.
- b. Limpiar la herida con agua y jabón, colocar un vendaje y si no mejora en 24-36 horas acudir al médico.
- c. Acudir al médico inmediatamente.
- d. No sé la respuesta.

Anexo B.

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE DIABETES TIPO II. Morisky-Green

Instrucciones. Estimado usuario a continuación se les realizará unas preguntas, lo cual permitirá medir el grado de adherencia farmacológica en pacientes con diabetes tipo II.

Marque con una "X" la opción que más se adapte a su situación.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Diagnóstico médico: .

Tiempo con el diagnóstico: .

Cuestionario de adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes tipo II. Morisky-Green.			
Marque con una "X" la opción que más se adapte a su situación.		Sí	No
1.	¿Olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2.	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3.	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4.	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

Anexo C-

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE TESIS.

La presente investigación se titula nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, Lima -Perú, octubre - diciembre, 2022.

Es elaborado por los estudiantes Delgado Sevincha de Lozada Mariluz Rocio y Mejía Duran Christopher Ubaldo de la escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora.

El propósito del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos.

Para ello, se le invita cordialmente a participar en dos encuestas que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento si tuviera alguna consulta sobre la investigación puede preguntar a los estudiantes cuando lo requiera convenientemente.

Su identidad será tratada de manera anónima así mismo su información obtenida será analizada de manera conjunta con las respuestas de otros encuestados, los estudiantes podrán acceder a los datos y toda la información reunida será publicada a finales de este estudio de investigación la información recaudada en este estudio servirá únicamente para el objetivo pertinente del estudio.

Muchas gracias por su participación.

DNI N°

Nota. - El consentimiento informado irá impreso en una sola hoja A4.

ANEXO D: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho 27 de julio del 2022

CARTA N°152-2022/ EPFYB-UMA

Mg. Eco.
Guillermo Mosqueira Lovón
Gerente General del Establecimiento SISOL
San Isidro
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que los bachilleres: DELGADO SEVINCHA, Mariluz Rocío DNI 07692514 y MEJIA DURAN, Cristopher Ubaldo, DNI 72562633 puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES TIPO II Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD EN EL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA - PERÚ, OCTUBRE - DICIEMBRE, 2022".

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.
Atentamente,



Av. César Vallejo 430, San Juan de Lurigancho
T.M. 399 1312
www.unmaia.edu.pe

ANEXO E. CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

De Milagros Virginia Ramírez Hernández •
personal.38@sisol.gob.pe

Para Cristian Sandro Avalos Jonhston •
cristian.avalos@sisol.gob.pe
Kely Vicente Inga • kely.vicente@sisol.gob
.pe

Fecha 21 de octubre de 2022 12:58 p. m.

[Ver detalles de seguridad](#)

Buenas tardes a cada uno ustedes:

La Universidad María Auxiliadora solicitó el apoyo de la institución para que dos (2) alumnos que requieren recopilar información para su proyecto de tesis "***Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden al Hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa El Salvador. Lima-Perú***" puedan efectuar la **toma de encuestas** respectivas. Por lo anteriormente mencionado y luego de efectuar las consultas y coordinaciones correspondientes, agradeceremos enormemente se le brinden las facilidades a:

Mariluz Rocío Delgado Sevincha, identificada con número de DNI: 07692514

Cristhoper Ubaldo Meía Duran, identificada con número de DNI: 72562633

ANEXO F. FICHAS DE VALIDACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación.	Autor del instrumento
conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos.	- DELGADO SEVINCHA, MARILUZ ROCIO - MEJIA DURAN, CRISTHOPER
Título de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETIS TIPO II Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD EN EL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA - PERÚ, OCTUBRE - DICIEMBRE, 2022.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 20/05/22

Validado por: Dr. Ernesto Acaro

Firma:



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos.	- DELGADO SEVINCHA, MARILUZ ROCIO - MEJIA DURAN, CRISTHOPER
Título de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETIS TIPO II Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD EN EL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA - PERÚ, OCTUBRE - DICIEMBRE, 2022.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
.....
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
.....
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
.....

Fecha: 25 de mayo de 2022

Validado por: Dr. Victor Humberto Chero Pacheco

Firma:



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

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos.	- DELGADO SEVINCHA MARILUZ ROCÍO. - MEJIA DURAN, CRISTHOPER
Título de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETIS TIPO II Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABETICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD EN EL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA - PERÚ, OCTUBRE – DICIEMBRE, 2022.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

I. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

..... Ninguno

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

..... Ninguno

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

..... Ninguno

Fecha: 16 de setiembre del 2022

Validado por: Siancas Tao, Norio



Firma:

ANEXO G. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



