



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

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

**Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento
farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2
atendidos en INKAFARMA Los Olivos-2023**

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

AUTORES:

Ladislao Ricardo De La Cruz Solis (ORCID: 0000-0003-0297-5357)

Katherin Carito Caqui Mautino (ORCID: 0000-0001-8457-8173)

ASESOR:

Mg. Marco Antonio Alvarado Figueroa (ORCID: 0000-0002-9034-9788)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Farmacología y Farmacia**

LIMA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO EXPONENCIAL - UNID				
RESULTADOS DE SIMILITUD				
NOMBRE DEL PROYECTO	Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en INKAFARMA Los Olivos-2023			
FACULTAD	FARMACIA Y BIOQUIMICA			
FECHA DEL INFORME	19/12/2023			
INTEGRANTES	<table border="1"> <thead> <tr> <th>APellidos y Nombres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DE LA CRUZ SOLIS, LADISLAO RICARDO</td> </tr> <tr> <td>CAQUI MAUTINO KATHERIN CARITO</td> </tr> </tbody> </table>	APellidos y Nombres	DE LA CRUZ SOLIS, LADISLAO RICARDO	CAQUI MAUTINO KATHERIN CARITO
APellidos y Nombres				
DE LA CRUZ SOLIS, LADISLAO RICARDO				
CAQUI MAUTINO KATHERIN CARITO				
RESULTADO DE SIMILITUD	<table border="1"> <thead> <tr> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23%</td> </tr> <tr> <td>Aprobado</td> </tr> </tbody> </table>	RESULTADO	23%	Aprobado
RESULTADO				
23%				
Aprobado				
<input type="checkbox"/> Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en INKAFARMA Los Olivos-2023				
				

LUIS ALVARO
 RUIZ
 MAUTINO CARITO
 DE LA CRUZ
 SOLIS CARO
 MAUTINO

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO EXPONENCIAL
 UNID
 UNIVERSIDAD INTERAMERICANA
 RECTOR

DEDICATORIA

Dedicado a cada persona importante en mi vida por motivarme a seguir adelante y mostrarme que, si uno se propone, se puede lograr grandes cosas. A mis padres, inspiración inagotable de sacrificio y superación. A mi esposa por su comprensión, su aliento y su fortaleza. A mi hijo, quien a pesar de la distancia y las mil peripecias que nos tocó vivir, ha sido y es en mi vida, el motor para levantarme y ser mejor cada día.

Ricardo De La Cruz Solis

A mi madre, que es mi más grande orgullo; a mi padre por su inmenso amor que siempre me brindo y a mis hermanos, que son lo que más amo, ustedes son mi motor y motivo que me impulsan para poder seguir adelante y lograr mis metas.

Katherin Carito Caqui Mautino

AGRADECIMIENTO

A Dios, el dador de la vida, por mostrarme el camino a seguir, y poner en cada momento a las personas correctas. A la universidad, por brindarme el conocimiento y la oportunidad de poder alcanzar este logro tantas veces esquivo.

Ricardo De La Cruz Solis

A Dios, por darme la fuerza y valentía para continuar día a día y poder sobresalir a pesar de las adversidades. A la universidad, quien me brindó su valioso conocimiento, información y la oportunidad de poder alcanzar este anhelado logro.

Katherin Carito Caqui Mautino

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	V
ÍNDICE DE FIGURAS	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.4. Justificación de la investigación.....	9
1.5. Hipótesis	9
II. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Marco conceptual.....	21
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Tipo de investigación.....	24
3.2. Enfoque y diseño.....	24
3.3. Variables	25
3.4. Población y muestra	26
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	29
3.7. Criterios éticos y de rigor científico	29
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN.....	38
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
VIII. REFERENCIAS	41
IX. ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1	31
Tabla 2	31
Tabla 3	32
Tabla 4:	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	32
Figura 2:.....	33
Figura 3:.....	33
Figura 4:.....	34
Figura 5.....	35

RESUMEN

Este estudio busca establecer si existe relación existente entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.

Métodos: El trabajo tiene diseño no experimental, transversal y correlacional, debido a que la muestra se toma en un determinado tiempo, con una muestra representativa de 235 usuarios diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 a quienes se entrevistó para evaluar nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus y el Test de Morisky-Green para determinar adherencia farmacológica. **Resultados:** El nivel de conocimiento de la enfermedad fue positivo en el 64% de los entrevistados mientras que su adherencia también fue buena con 85.11%. El 59.49% mostraron un buen nivel de conocimiento sobre diabetes tuvieron una buena adherencia y su nivel de conocimiento sobre temas generales, complicaciones crónicas y agudas fue medianamente alto y así mismo en los pacientes respecto al conocimiento del tratamiento de la diabetes. Además, se encontró relación significativa entre las variables socio demográficas y las clínicas con la adherencia. **Conclusiones:** La mayoría de los entrevistados tenía conocimientos sobre diabetes que iban desde adecuados hasta sobresalientes; sin embargo, el porcentaje de personas que adhirieron al tratamiento no fue muy alto. A pesar de esto, se determina que existe una correlación sustancial entre la cantidad de información sobre diabetes mellitus y la adherencia farmacéutica, lo que indica que una comprensión precisa está ligada a una excelente adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Diabetes Mellitus tipo 2, adherencia al tratamiento, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

This study seeks to establish whether there is a relationship between the level of knowledge of type 2 diabetes mellitus and adherence to pharmacological treatment in users treated at the INKAFARMA Los Olivos 2023 pharmacy. **Methods:** The work has a non-experimental, cross-sectional and correlational design, due to that the sample is taken at a certain time, with a representative sample of 235 users diagnosed with type 2 diabetes mellitus who were interviewed to evaluate the level of knowledge about Diabetes Mellitus and the Morisky-Green Test to determine pharmacological adherence. **Results:** The level of knowledge of the disease was positive in 64% of those interviewed while their adherence was also good with 85.11%. 59.49% showed a good level of knowledge about diabetes, they had good adherence and their level of knowledge about general topics, chronic and acute complications was moderately high and likewise in the patients regarding knowledge of diabetes treatment. In addition, a significant relationship was found between sociodemographic and clinical variables and adherence. **Conclusions:** Most interviewees had diabetes knowledge that ranged from adequate to outstanding; However, the percentage of people who adhered to the treatment was not very high. Despite this, it is determined that there is a substantial correlation between the amount of information about diabetes mellitus and pharmaceutical adherence, indicating that accurate understanding is linked to excellent adherence to treatment.

Keywords: Diabetes Mellitus type 2, adherence to treatment, level of knowledge.

I: INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

Con una tasa de mortalidad de más de un millón de casos al año, la diabetes mellitus tipo 2 es actualmente la cuarta causa de muerte en todo el mundo. Este síndrome metabólico se asocia principalmente a los países en vías de desarrollo, donde puede presentar numerosas complicaciones debido al retraso en el inicio del tratamiento. En España, entre el 30 y el 51% de los pacientes no son adherentes a su medicación según lo prescrito; de ellos, el 25% son pacientes tratados con insulina que utilizan antidiabéticos orales. (Domínguez & Ortega, 2019).

En África, uno de cada veintidós adultos, es decir, unos 24 millones, padece esta enfermedad, y para 2045 se prevé que el número total de diabéticos aumente un 129%, es decir, unos 55 millones. De los que padecen la enfermedad, más del 54% no serán diagnosticados, lo que contribuirá a 416.000 muertes en 2021. Comparativamente, uno de cada once adultos en Europa padece la enfermedad, y en 2030 y 2045 habrá probablemente 67 y 69 millones de adultos afectados, respectivamente. Uno de cada seis adultos de Medio Oriente y el Norte de África (unos 73 millones) tiene diabetes, pero no lo sabe; en 2030, habrá probablemente 95 millones de adultos con esta enfermedad (FID 2021).

Sin embargo, en Colombia se llevó a cabo un estudio en el que participaron 41 pacientes con diabetes de tipo 2. La mayoría de los pacientes tenían entre 48 y 77 años, habían completado su educación primaria y secundaria, y el 20% eran analfabetos. El 88% de los pacientes vivía en zonas urbanas y el 73% eran mujeres. Los pacientes declararon conocer los cuidados básicos, pero el cuarenta y seis por ciento ignoraba la enfermedad y sus posibles complicaciones. Los participantes en este estudio tenían conocimientos inadecuados sobre esta patología y su autocuidado; en consecuencia, había que desarrollar estrategias e intervenciones de apoyo educativo para los pacientes, teniendo en cuenta sus necesidades, individualidades y

características sociodemográficas, a fin de que se apropiaran de los conocimientos y pudieran lograr un adecuado autocuidado (Oviedo et al, 2019).

Del mismo modo, un estudio realizado en Venezuela con 100 participantes utilizó un cuestionario de conocimientos con 37 preguntas que abarcaban cinco áreas de conocimiento sobre la diabetes: básico, glucemia, administración de insulina, carbohidratos e intercambios alimentarios. Esto permitió asociar una serie de variables complementarias con el nivel de conocimientos, todas las cuales se probaron con un nivel de confianza del 95%. Los resultados mostraron que sólo el 39% de los participantes declararon tener un conocimiento adecuado de la enfermedad. El bajo nivel de conocimiento entre el grupo de estudio puede atribuirse a la identificación de variables que permitan diferenciar los rasgos personales que influyen en el conocimiento. En consecuencia, es necesario ofrecer a los pacientes programas de educación diabetológica (Velásquez & Hernández, 2021).

Sin embargo, 151 pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial participaron en un estudio realizado en Ecuador. Se utilizó una encuesta para medir el conocimiento de la patología de los participantes y el test de Morisky para medir la adherencia al tratamiento. Los resultados del estudio mostraron que el 57,9% de los pacientes eran mujeres y el 44,1% tenía 65 años o más. Además, sólo el 16,4% de los pacientes había terminado el bachillerato, el 15,8% era analfabeto y el 46,1% sabía lo suficiente sobre su patología como para considerarse bien informado. En consecuencia, sólo el 6,6% de los pacientes seguía su terapia, mientras que el 93,4% no lo hacía. Esto sugiere que el 90% de los pacientes no siguen su prescripción y tienen escasos conocimientos sobre su enfermedad (Vinces,2020).

Se calcula que la prevalencia de la diabetes en personas de 20 a 79 años en todo el mundo será del 10,5% en 2021 (536,6 millones de personas), y aumentará al 12,2% (783,2 millones) en 2045. Dado que el grupo de edad con más casos de diabetes era el de 75 a 79 años, la prevalencia en las zonas urbanas era mayor en 2021 (12,1%) que en las zonas rurales (8,3%), y en los

países de ingresos altos (11,1%) en comparación con los países de ingresos bajos o de bajos recursos (5,5%). Como resultado, se prevé que los países de ingresos medios (21,1%) experimentarán el mayor aumento relativo de la prevalencia de diabetes entre 2021 y 2045, siendo los países de ingresos medios (21,1%) superiores tanto a los de ingresos altos (12,2%) como a los de ingresos bajos (11,9%). Como resultado, los gastos sanitarios mundiales relacionados con la diabetes se estimaron en 966.000 millones de USD en 2021 y se prevé que alcancen los 966.000 millones de USD en 2045 (Sun et al, 2022).

En una investigación realizada en América Latina, las tasas de no adherencia de los pacientes que utilizan medicación hipolipemiente, antihipertensiva y antidiabética fueron del 42%, 36% y 49%, respectivamente, con una tasa de persistencia del 63% al cabo de un año. Tras analizar las tres etapas de la adherencia -inicio, implementación o cumplimiento, e interrupción o falta de persistencia- se descubrió que, en los pacientes que presentan falta de adherencia, el factor más significativo es el retraso o no inicio del tratamiento durante el primer año. Por ello, la magnitud del problema ha hecho que se manifieste de forma global, lo que preocupa a los especialistas, que lo consideran un problema de salud. Por ello, los médicos deben ser conscientes del fenómeno de la no adherencia, reconocerlo y tomar las medidas oportunas. (Guamán et al, 2021).

Del mismo modo, la problemática que se observa en Paraguay es el aumento del número de personas con diabetes mellitus y sus consecuencias, que pueden ser agudas o crónicas y se originan por diversos factores como el inadecuado cumplimiento del tratamiento, el retraso en el diagnóstico o el desconocimiento de la enfermedad; por lo que se sugiere evaluar el grado de conocimiento que tienen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad, la dieta y el control glucémico. Se ha demostrado que la falta de conocimientos sobre la diabetes es un factor determinante del mal control metabólico y de la aparición de complicaciones crónicas, discapacidad y muerte prematura en los pacientes diabéticos (López et al, 2021).

Sin embargo, debido a que el sistema de salud en Cuba está centrado fundamentalmente en la prevención, la promoción de la salud y el diagnóstico precoz de la enfermedad y sus complicaciones, así como en la búsqueda activa y el control de factores de riesgo como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y las dietas inadecuadas ricas en productos hipercalóricos, la Organización Panamericana de la Salud, Cuba, reporta las mejores cifras de control glucémico en América Latina. La educación de los pacientes sobre su enfermedad es prioritaria porque es la mejor estrategia para frenar el rápido aumento de la diabetes mellitus. Una de las partes más importantes del tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas, incluida la diabetes mellitus, es la educación terapéutica. (Quesada,2019).

En un estudio en Ecuador, los investigadores sostuvieron que es crucial aumentar la comprensión de la diabetes mellitus, ya que permite que los pacientes y sus familias reciban información y estímulos para controlar, prevenir y, en ocasiones, retrasar los efectos de la enfermedad. Para disminuir las complicaciones y la morbilidad de la diabetes mellitus, actualmente se cree que lograr un control glucémico adecuado y establecer un seguimiento adecuado del paciente son los pilares fundamentales. Por este motivo, es imprescindible que los pacientes aumenten su nivel de conocimiento sobre el autocuidado y sobre determinados componentes dietéticos y terapéuticos que pueden influir positivamente en la reducción de la hiperglucemia (Quishpe, et al 2022).

El Anuario Estadístico de Salud de Cuba, una publicación del Ministerio de Salud Pública, reveló que la prevalencia de diabetes del año anterior fue de 64,3 por 1000 personas. Las cifras fueron especialmente preocupantes en el grupo de edad de 60-64 años, donde la prevalencia fue de 243,7 por 1000 personas, siendo 261,4 por 1000 personas de sexo femenino (Minsap, 2019). Acosta, et al (2021) destacó que el aumento del número de pacientes con diabetes se ha convertido en un problema de salud pública con importantes ramificaciones económicas y sociales. Por ello, es fundamental llevar a cabo un análisis del comportamiento de los factores de riesgo y determinar el nivel

de conocimiento de la población al respecto. Sólo entonces se podrá educar a los pacientes y tomar medidas para mejorar la calidad de vida y la eficiencia de los distintos servicios sanitarios.

López, Rodríguez & Velázquez (2021), establecen que la problemática que enfrenta la población paraguaya en la actualidad es el mal control metabólico, la aparición de complicaciones crónicas, discapacidad y muerte temprana en pacientes diabéticos, además del aumento en el número de pacientes con diabetes. En base a esto, se sugiere que entre agosto y septiembre de 2019 se evalúe el nivel de comprensión de los pacientes diabéticos que asisten a los clubes de diabetes de los hospitales locales sobre su condición, alimentación y control glucémico.

Zamora, et al (2019) en su estudio realizado en Perú reveló resultados preocupantes sobre la adherencia de los pacientes al tratamiento farmacéutico; sólo el 25,7% de los pacientes siguieron correctamente el tratamiento prescrito, lo que subraya las deficiencias de nuestro sistema sanitario, ya que los pacientes a menudo miran con recelo los medicamentos genéricos debido a su propensión a causar efectos secundarios; Además, aunque el sistema sanitario del país está totalmente financiado, las farmacias de los hospitales y centros de salud a menudo sufren escasez o sólo entregan parcialmente los medicamentos que recetan los médicos. Como resultado, los pacientes dejan de recibir tratamiento o recurren a farmacias privadas para compensar la diferencia en sus recetas.

Farías-Vílchez & Ruíz (2021) descubrieron en su estudio que más de la mitad de los participantes en el estudio en nuestro país realizaban actividades de autocuidado inadecuadas (control de la glucosa, medicación, ejercicio y dieta), siendo el control estricto de la glucosa el más descuidado. Esto sugiere que una de las principales causas del aumento del número de pacientes diabéticos es la falta de adherencia a la terapia y a un estilo de vida adecuado. Vílchez-Cornejo, et al (2020) señalan que este problema de salud supone una importante presión financiera para el gobierno porque reduce los presupuestos nacionales de sanidad, disminuye la productividad, aumenta los costes de los

hogares que ya son vulnerables y crea una importante carga humana debido a la muerte prematura y a la mala calidad de vida que provocan las complicaciones de la enfermedad.

Vargas (2019) llevó a cabo un estudio en un centro de salud de Lima observando que muchos de ellos, exactamente un 46% de la población estudiada, sufre recaídas provocadas por el no cumplimiento de los tratamientos, las dietas recomendadas o la no ejecución de ejercicios, pese a que desarrollan actividades para la promoción de la salud y de la acción preventiva a través de estrategias para la difusión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades y destrezas personales y la autoestima, buscando que las personas tengan un mayor control de su propia salud, tanto en el conocimiento de su enfermedad, como en la adherencia al tratamiento farmacológico y el estilo de vida saludable.

Muñoz (2019) resalta la relación entre un buen control de la diabetes mellitus y una correcta adherencia farmacológica, ya que esto permitirá la disminución de ciertas complicaciones agudas o crónicas causadas por la hiperglicemia; sin embargo, su estudio reveló que el total de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico fue de 66%, y el porcentaje de adherentes 34%, muchos de ellos con ciertas creencias arraigadas sobre la medicación farmacológica e influenciadas popularmente por experiencias de familiares y amigos, entre otros. Este dato es importante pues en muchos casos, sobre todo en sectores de poca o nula presencia de los servicios de salud, las creencias pueden llegar a modular la conducta de seguir, no seguir o reemplazar su medicación farmacológica indicada.

Dioses (2020) realizó un estudio en un centro de salud de Piura, en donde estimó en 54.9% la frecuencia de no adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes atendidos en dicho establecimiento. y es que en esta localidad los casos de diabetes mellitus se ha duplicado en los últimos años, trayendo consigo muchas complicaciones propias de la enfermedad, entre ellas la ceguera, derrames cerebrales, infartos, enfermedades renales y amputaciones; teniendo en cuenta que dicho incremento se ha agudizado,

debido a la ausencia de una verdadera y oportuna perspectiva de control, o de un plan estratégico del Estado para controlar la diabetes tanto en el plano local como en el plano doméstico.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la botica INKAFARMA Los Olivos 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación significativa entre el nivel del conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023?
- ¿Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones agudas y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023?
- ¿Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones crónicas y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023?
- ¿Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023?

- ¿Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico asociados a factores sociodemográficos y clínicos en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA. Los Olivos 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación significativa entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023
- Determinar la relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones agudas y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA los Olivos 2023.
- Analizar la relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones crónicas y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.
- Examinar la relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.
- Establecer la relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico asociados a factores

sociodemográficos y clínicos en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1 Justificación Teórica

El estudio se centra en los conocimientos que pueden añadirse a este ámbito, que parte de un problema de salud pública mundial, dado que la diabetes mellitus es una afección crónica que puede afectar a personas de cualquier edad., por ello, es necesario e importante tener conocimiento sobre esta enfermedad, ya que esto va a ayudar a que los pacientes tengan sensibilidad ante esta patología, y también responsabilidad en el uso del medicamento, asumiendo responsablemente la hora de administración y el tiempo de uso según requiera su tratamiento. Si hay una buena adherencia al tratamiento habrá buenos resultados, evitando así futuras complicaciones o en algunos casos hasta la muerte. Por ello es relevante conocer la enfermedad y, de esta manera, adoptar las medidas preventivas y el tratamiento oportuno para los pacientes.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.

1.5.2. Hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA los Olivos 2023.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA los Olivos 2023.

Hipótesis Específica 2

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones agudas y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones agudas y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.

Hipótesis Específica 3

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones crónicas y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones crónicas y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.

Hipótesis Específica 4

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.

Hipótesis Específica 5

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico asociados a factores sociodemográficos y clínicos en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico asociados a factores sociodemográficos y clínicos en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.

II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Klinovszky et. al (2019) realizaron el estudio "Asociaciones de diferentes adherencias en pacientes diabetes mellitus tipo 2, preferencias del paciente y adherencia", para averiguar qué influye en las actitudes de los pacientes hacia la terapia de estilo de vida y la medicación, así como la forma en que éstas afectan al cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes. La muestra del estudio estaba formada por 113 pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2 -75 mujeres y 38 hombres- con una edad media de 60 años, cuyos resultados indican una clara conexión entre la adherencia a la medicación y las modificaciones del estilo de vida. Además, se halló una fuerte correlación entre los altos niveles de autoeficacia de los pacientes y la adherencia a la dieta, así como el conocimiento y el cumplimiento de la terapia.

Afaya et. al (2020) con su estudio realizado en Ghana, en 330 pacientes de tres hospitales públicos, buscó determinar los factores asociados con la falta de adherencia a la medicación y las conductas de autocuidado, utilizando para ello herramientas como cuestionarios y resumen de hábitos y actividades diarias. Los resultados mostraron que, de los 330 participantes, un 84,5% eran adherentes a la medicación, influyendo en ello la edad, el nivel educativo y la práctica de conductas de autocuidado. Los participantes de 70 años o más tenían un 79 % menos de probabilidades de no adherirse a la medicación en comparación con los menores de 50 años, y aquellos con educación secundaria tenían 3,7 veces más probabilidades de no adherirse a la medicación que aquellos con educación superior.

Ramírez García (2019) realizó una investigación en 106 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de la ciudad de Tabasco, México para analizar los factores que pueden influir en la adherencia al tratamiento del

paciente con diabetes mellitus tipo 2. Su estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, corte transversal y prospectivo, y obtuvo resultados donde predomina el género femenino con 68 %; la edad promedio de 50 años con 19.8 %, un 70.8% con nivel primaria y 66 % se dedican a las labores del hogar. En cuanto a los factores que influyen en la adherencia, el 88 % lo están con el paciente y el 56 % atribuyen al factor socioeconómico; de ellos, el 47 % indican tener ventaja para adherirse, 41 % en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y el nivel de conocimientos de los pacientes, fue en 49.1 %.

Buestan & Guncay (2023) realizaron un estudio en Ecuador con el objetivo de analizar la adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas de una parroquia. Utilizaron un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal con enfoque cuantitativo en una población de 97 adultos. Su resultado fue que el género femenino predominó con el 67,0%; los de 45 a 64 años de edad (51,5%); los de nivel secundaria (41,2%); los que cumplen el control de enfermedad mensual (79,4%); los que cumplen con las recomendaciones indicadas para la toma de medicamentos (80,4%). Su conclusión fue que se demostró que existe un porcentaje mínimo que alcanzan el nivel máximo de adherencia al tratamiento, por tanto, considera que hay un gran grupo que no es adherente y por ello es importante mejorar la promoción y prevención.

Londoño et al (2020) realizaron un estudio en Colombia para determinar el comportamiento de la adherencia al tratamiento. Utilizaron una encuesta compuesta por 25 preguntas sobre rasgos sociodemográficos, cumplimiento terapéutico y uso de la prueba de Morisky-Green en un estudio observacional transversal en el que participaron 57 pacientes. Los resultados mostraron que sólo el 38,6% de los pacientes cumplían el régimen prescrito. Además, se descubrió que el 10,5% de los pacientes viven en zonas rurales y que la mayoría de los pacientes no adherentes tienen ingresos extremadamente bajos. En conclusión, la mala adherencia puede hacer fracasar el tratamiento,

y las principales causas de este problema son la mala elección del estilo de vida, la falta de conciencia de la dolencia que se padece y las circunstancias económicas.

Briones et al (2022) llevaron a cabo un estudio en México para determinar el porcentaje de pacientes con diabetes mellitus que cumplen su tratamiento farmacéutico, el impacto de la adherencia en la glucemia y las causas que contribuyen a la falta de adherencia. Los 400 pacientes de su población fueron encuestados en relación con las características sociodemográficas, la evolución de la enfermedad, los niveles de glucemia en ayunas y el uso de otros tratamientos. Se utilizaron el test Morisky-Green y el Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) para medir las creencias de los pacientes, y el cuestionario estándar para medir sus conocimientos sobre la diabetes mellitus. Los resultados mostraron que el 74,5% de los pacientes no cumplían los regímenes de medicación, lo que indica que se trata de un problema importante relacionado con la falta de comprensión de la enfermedad y que es necesario reforzar la formación.

Aminde, LN, et al (2019) utilizando un estudio transversal hospitalario entre pacientes adultos, reclutaron a 195 pacientes con diabetes de dos hospitales de Camerún para su estudio sobre la adherencia a la medicación antidiabética y los factores asociados con la falta de adherencia entre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El cumplimiento de la medicación se midió mediante el Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ). Con una edad promedio superior a 60 años y tratamiento únicamente con insulina, el resultado de no adherencia al tratamiento fue del 54,4%. Los pacientes atribuyen su incumplimiento a la desaparición de los síntomas (14,2%), al olvido (55,6%) y a la falta de dinero (38,2%).

Mirahmadizadeh, A, et al (2020) convocaron 500 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 registrados en diez clínicas para diabéticos en Shiraz, Irán, los cuales participaron en el estudio Adherencia a la medicación, dieta y actividad física y factores asociados en pacientes con diabetes tipo 2. Los resultados

mostraron que una menor adherencia a la medicación y una mayor actividad física se asociaron con niveles más altos de hemoglobina glucosilada. En los grupos socioeconómicos bajo, moderado y alto, la adherencia a la medicación fue del 27,2%, 59,2% y 13,6%, respectivamente. La adherencia se vio significativamente afectada por la edad (edad promedio de 65 años), el sobrepeso, la obesidad y los fumadores y exfumadores. El estudio llega a la conclusión de que al identificar los elementos relacionados que afectan positivamente la adherencia, se podría mejorar el control de la diabetes y modificar el mensaje correcto para mejorar los índices glucémicos.

Angelucci-Bastida & Rondón-Bernard (2021) realizó una investigación para identificar algunas variables que pueden usarse para pronosticar la adherencia al tratamiento. El cuestionario fue administrado a 191 pacientes diabéticos atendidos en la Fundación Antidiabético de Caracas, con edades entre 19 y 77 años, mediante una metodología transversal. Los hallazgos revelaron un modelo de regresión logística que clasificó al 67% del grupo no adherente y al 77% del grupo adherente, lo que representa alrededor del 35% de la varianza en la adherencia al tratamiento en general. Los factores que diferenciaron a los grupos fueron la convivencia, el sexo, la duración de la enfermedad y el aspecto fisiológico de la depresión. El modelo sugerido es útil para evaluar la adherencia ya que nos permite identificar las características de los pacientes con diabetes que tienen más o menos probabilidades de adherirse a su tratamiento, lo que permite la creación de intervenciones personalizadas.

Marrero, C et al (2021) señalan que el resultado de la farmacoterapia está influenciado por factores como el cumplimiento terapéutico, el conocimiento del tratamiento y la conciencia de la enfermedad. Para ello, llevaron a cabo un estudio para determinar los efectos potenciales de la intervención farmacéutica sobre el conocimiento y la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos. Hombres y mujeres mayores de 40 años diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 y que utilizaban medicación

antidiabética oral fueron los sujetos de un estudio observacional prospectivo que se llevó a cabo sin un grupo de control ni un enfoque de muestreo consecutivo. Los pacientes participantes en el estudio mostraron resultados positivos, lo que evidencia la importancia de la intervención farmacéutica para mejorar el conocimiento de la medicación y el cumplimiento del tratamiento.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Zamora Niño et al (2019) llevaron a cabo un estudio en un hospital peruano con el objetivo de determinar si la adherencia al tratamiento se correlaciona con el conocimiento sobre la diabetes mellitus. La población contaba con 1400 pacientes, de los cuales 210 conformaron la muestra. Se utilizó el *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ-24) como herramienta para medir los niveles de conocimientos y se empleó el test de Morisky-Green para ver si existía alguna correlación con la adherencia a la medicación. Existe una relación entre las dos variables, como lo demuestran los hallazgos, que revelaron que el 78,1% de los pacientes tienen un conocimiento sobre la diabetes mellitus ideal, y que el 25,7% de ellos se adhirieron a su terapia farmacológica.

Farias & Ruiz (2021) realizaron un estudio en el hospital Reátegui de Piura para encontrar la relación entre la adherencia a la medicación y la comprensión de la diabetes mellitus. El estudio fue transversal, observacional, analítico y utilizó el test de Morisky Green para medir la adherencia y el Test Diabetes Knowledge Questionnaire para medir los niveles de conocimiento entre la población, que incluyó a 236 pacientes. Los participantes eran mayores de 18 años. Según los resultados del estudio, había una mayor prevalencia de conocimientos inadecuados (68,2%) que de conocimientos adecuados (31,8%); la adherencia era baja (38,6%), media

(31,4%) y alta (30,0%). Como resultado, se observó una correlación entre las variables, lo que indica que la falta de conocimientos aumenta la probabilidad de adherencia.

More (2019) se realizó un estudio en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna con el objetivo de identificar si la adherencia a la terapia farmacológica en pacientes diabéticos se correlaciona con el grado de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2. Se empleó un formulario de recolección de datos, dos cuestionarios (el DKQ24 y el test de Morisky) y una técnica prospectiva, relacional y transversal con una muestra de 120 pacientes. Según los resultados, el 64,17% de los encuestados tenían conocimientos aceptables sobre la diabetes mellitus, frente al 35,83% que tenían conocimientos inaceptables. El 49,17% de los pacientes se adhieren al tratamiento farmacéutico, frente al 50,83% que no lo hacen. En conclusión, entre los pacientes diabéticos atendidos en esta institución, el grado de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 se asocia con la adherencia al tratamiento farmacológico

Cunya & López (2021) realizaron un estudio en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao con el objetivo de determinar la relación entre la adherencia de los pacientes al tratamiento y su nivel de conocimiento. Para ello realizaron un estudio aplicado, transversal y correlacional; su muestra estuvo conformada por 65 pacientes y los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron un cuestionario aplicado de 18 ítems para medir la adherencia y un cuestionario de 20 ítems para evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes. En la dimensión de conocimiento del tratamiento, los resultados indicaron que el 4,6% era deficiente, el 7,7% regular y el 87,7% bueno; asimismo, el 58,5% eran adherentes al tratamiento y el 41,5% no adherentes. El 3,1% tenía un nivel de conocimientos deficiente, mientras que el 4,6% era regular. En consecuencia, se concluye que sí existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento.

De La Cruz (2020) realizó un estudio en el Hospital Regional Docente de Cajamarca para determinar el grado de conocimiento sobre diabetes mellitus y su relación con la adherencia al tratamiento. Su metodología fue un estudio descriptivo, transversal y correlacional, su muestra fue de 92 pacientes y los instrumentos aplicados son el Diabetes Knowledge Questionnaire, para hallar el grado de conocimiento, y el Test de Morisky – Green. En los resultados se observó que ningún factor sociodemográfico se asocia con el cumplimiento del tratamiento, el 19 % de pacientes del género femenino son más adherentes al tratamiento y el 53% de pacientes con educación superior, así como el 61% de pacientes con tiempo de diagnóstico mayor de 10 años, tienen mayor adherencia, También se observó que grupos etarios superiores al 76% tienen conocimientos inadecuados y por ende no son adherentes al tratamiento. En conclusión, el nivel de conocimiento encontrado sobre diabetes fue deficiente y la adherencia al tratamiento fue bajo.

Vásquez & Zegarra (2019) realizaron un estudio en el hospital Las Mercedes con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y su relación con la adherencia al tratamiento, utilizando como materiales y métodos un estudio descriptivo transversal y una muestra de 217 pacientes a los que se administró el Cuestionario de Conocimientos sobre Diabetes (DKQ-24) y el Test de Morisky-Green. Los resultados fueron predominantemente mujeres (65,4%), la mayoría de los pacientes tenían una edad superior a 60 años (47,5%), el 45,6% refirió tener estudios secundarios, el conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 se consideró adecuado en el 3,7% y el 9,22% de los pacientes tenía adherencia al tratamiento. En este estudio encontramos una asociación entre las variables, concluyendo que el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento son deficientes.

En su estudio, Vilcamango et al, (2021) buscaron conocer la frecuencia y variables relacionadas con la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes atendidos en dos hospitales de Lambayeque, Perú, en el año 2020. Se realizó un estudio transversal en 119 pacientes a quienes se les realizó la prueba de Morisky-Green, con el fin de conocer la relación entre la

adherencia terapéutica y factores como sexo, nivel educativo y tiempo de enfermedad. De los 119 participantes, sólo el 26,9% demostró adherencia terapéutica, siendo los pacientes varones los que mostraron una frecuencia de adherencia terapéutica un 85% mayor. Entre las mujeres, los pacientes con mayor nivel educativo mostraron un 106% más de adherencia terapéutica que los participantes con menor nivel educativo.

Salas (2023) realizaron un estudio en que 125 pacientes que acudieron al Centro Materno Infantil San Genaro de Villa en 2022 participaron en un estudio transversal cuyo objetivo era identificar los factores que influyen en la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se evaluaron los rasgos clínicos, sociodemográficos y culturales de los pacientes mediante un cuestionario. Se evaluaron los rasgos clínicos, sociodemográficos y culturales de los pacientes mediante un cuestionario. La edad media de los participantes fue de 44% hombres y 56% mujeres. Según el análisis inferencial, entre los pacientes encuestados, tener una buena conexión médico-paciente y haber completado la educación secundaria resultaron ser características culturales relacionadas con la adherencia a la medicación antidiabética. Por su parte, ser mujer resultó ser un componente demográfico que influye en la adherencia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad no transmisible que consiste en un conjunto de síndromes de etiologías diversas. Como tal, se clasifica como trastorno metabólico y se caracteriza principalmente por un nivel persistentemente elevado de azúcar en sangre y cambios en el metabolismo de las proteínas y los lípidos, provocados por una secreción insuficiente de insulina del páncreas o por la incapacidad del organismo para utilizarla eficazmente (Calderón, 2022). Además de las deficiencias intrínsecas a la enfermedad, se cree que una serie de factores genéticos y ambientales

intervienen en su génesis y progresión, lo que hace de la enfermedad un campo complejo (Violettes, 2020).

Factores genéticos: Los primeros hijos tienen un riesgo relativo 3,5 veces mayor de adquirir diabetes mellitus, y cuando ambos progenitores padecen la enfermedad, el riesgo aumenta a 6,1 veces, lo que sugiere un complejo problema de herencia genética. (Lugo, et. al 2020)

Factores ambientales: Las variables que contribuyen a ello son el envejecimiento, el sedentarismo, las comidas hipercalóricas, la obesidad (que afecta a una parte considerable de los pacientes) y los malos hábitos de vida. (Agüero, 2022).

2.2.2. Fisiopatología

Ahora se sabe que existe una relación entre la cantidad de insulina secretada por el páncreas y la capacidad de los órganos y tejidos para responder a la insulina. Esto significa que la alteración de una alterará también la otra. Pero si alguno de los mecanismos compensatorios se debilita o falla -por ejemplo, por agotamiento, deterioro de la función secretora pancreática o un estado grave o prolongado de resistencia a la insulina- se producirá hiperglucemia. (Bikman, 2021).

Diagnóstico

A lo largo de la entrevista pueden tratarse temas importantes como el uso de fármacos diabetógenos, los antecedentes médicos familiares y personales de la persona y síntomas típicos de la diabetes como poliuria, pérdida o aumento de peso, polifagia, astenia y polidipsia. Es fundamental tener en cuenta el momento de inicio de la enfermedad, ya que el inicio no detectado es una característica común de la diabetes mellitus de tipo 2 y puede utilizarse para distinguirla de la diabetes mellitus de tipo 1 (Pérez, 2022).

Tratamiento no farmacológico

Para las personas con diabetes mellitus de tipo 2, estas tácticas y actividades basadas en la dieta y el ejercicio son cruciales para reducir el riesgo de padecer la enfermedad y mejorar el tratamiento. Al reducir los niveles de glucosa y triglicéridos en sangre, aumentar los niveles de colesterol HDL, aumentar la sensibilidad a la insulina y mejorar el modo en que los distintos órganos y tejidos utilizan los carbohidratos, también ayudan a retrasar la aparición de problemas (Baque, 2021).

Tratamiento farmacológico

Al elegir la medicación, lo mejor es adaptar el plan de tratamiento, teniendo en cuenta aspectos como el coste, los posibles efectos secundarios, las comorbilidades, el impacto en el peso corporal y el riesgo de hipoglucemia. No obstante, la perspectiva del paciente debe tenerse en cuenta por encima de todo, ya que es necesario un tratamiento cooperativo para obtener resultados positivos (Zambrano et. al 2019).

2.3. Marco conceptual

Nivel de Conocimiento: La relación entre objeto y sujeto, la profundidad y abstracción de la información y las perspectivas científica y filosófica caracterizan los múltiples grados del conocimiento. Es imperativo reconocer que las fases son consecutivas y temporales, y que, si bien la metodología ayuda a la comprensión de la realidad, la filosofía es la ciencia que une a las demás disciplinas y nos permite evaluar, comprender y sintetizar la información adquirida (Cadena, 2019). El incumplimiento terapéutico involuntario puede producirse cuando el paciente no es consciente de su estado, del curso del tratamiento o de la información que se le ha proporcionado. (Huancani, 2019)

Diabetes mellitus tipo 2: Actualmente es la segunda causa de muerte en el país. Una de las enfermedades metabólicas conocidas como diabetes mellitus

de tipo 2 es un mal funcionamiento de la forma en que la insulina controla los niveles de glucosa en sangre. Se caracteriza por una degeneración lenta y gradual de las células pancreáticas que segregan insulina en respuesta a niveles elevados de glucosa en sangre (Fernández et. al 2022)

Adherencia al tratamiento: Diaz et al (2023) afirma que el nivel de cumplimiento por parte de un paciente de los consejos de un profesional sanitario para tomar medicación, seguir una dieta o modificar su estilo de vida se denomina adherencia. Para elevar los niveles de hemoglobina y glucosa, es crucial cumplir las terapias prescritas por el médico. Dado que la conducta del paciente tendrá una gran influencia en su capacidad para mantener una salud y un bienestar óptimos, es igualmente fundamental reconocer que la dedicación del paciente a modificar su estilo de vida y a cumplir las recomendaciones médicas desempeñará un papel clave en la gestión de la enfermedad. (Guamán et al, 2021).

Para ello existen ciertos factores que influyen sobre la adherencia terapéutica y que se agrupan en cinco dimensiones:

- **Factores socioeconómicos:** Entre ellas se incluyen las redes de apoyo social inadecuadas, la pobreza, el acceso limitado a la asistencia sanitaria y a los medicamentos, y las prácticas de prestación de asistencia sanitaria culturalmente competentes que tienen en cuenta las perspectivas culturales sobre la enfermedad y el tratamiento.

- **Factores relacionados con el tratamiento:** están relacionados con la complejidad de la instrucción médica, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, las modificaciones del tratamiento en curso, los efectos secundarios desfavorables y la accesibilidad de la asistencia médica o sanitaria para su tratamiento.

- **Factores relacionados con el paciente:** incluye la falta de recursos, el grado de educación de la persona, sus opiniones religiosas, su percepción de la evolución de la enfermedad, su nivel de confianza en el médico, su necesidad de control, su sentido de la autoeficacia y su salud mental.

- **Factores relacionados con la enfermedad:** Entre ellas figuran el alcance de la deficiencia (física, psicológica y social), el ritmo al que se desarrolla y la accesibilidad de terapias eficaces.

- **Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria:** La insuficiencia de infraestructuras y recursos, la escasa remuneración del personal médico y la pesada carga de trabajo hacen que las consultas en los centros de salud sean breves y poco amables (Díaz et al (2023)).

III: METODOLOGÍA

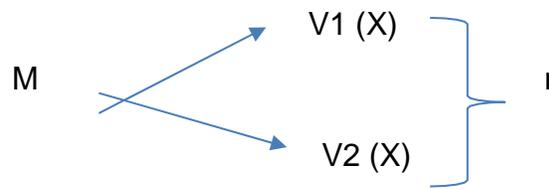
3.1. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo básico, porque se orienta a adquirir un conocimiento nuevo de manera sistemática, esto se da con la finalidad de ampliar el conocimiento de una realidad específica (Álvarez 2020). Gracias a los resultados, este estudio pretende aumentar y comprender mejor el conocimiento sobre las variables de nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacéutico, lo que será muy útil para futuras investigaciones.

3.2. Enfoque y Diseño

Para describir un hecho concreto, el presente proyecto de investigación adopta un enfoque cuantitativo, ya que se basa en mediciones objetivas y en el análisis estadístico y matemático de los datos recogidos mediante encuestas y cuestionarios. (Arteaga 2020). El diseño es no experimental; porque se realiza sin la manipulación de las variables por parte del investigador; de alcance transeccional, porque las variables se miden una sola vez, se miden las características en un determinado momento y gracias a esa información se puede realizar el análisis. (Álvarez 2020). En ese sentido, nuestro trabajo tiene enfoque cuantitativo porque tiene análisis estadísticos que se va a obtener a través de las encuestas que se va a realizar a cada usuario, y de diseño no experimental porque no vamos a manipular las variables, solo vamos a observar los fenómenos para después poder analizarlos.

Para ello, se realiza el siguiente diseño correlacional donde se busca la existencia de la relación entre las variables nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico.



Donde:

M: Muestra representativa

Ov1: Variable1

Ov2: Variable2

r: correlación

3.3. Variables

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición conceptual: Alan y Cortez (2022) en su artículo lo definen como el conocimiento derivado de la relación entre un sujeto cognoscente y el objeto, tal y como se revela mediante la experimentación y la experiencia. Con la aplicación del razonamiento y el conocimiento, el sujeto cognoscente podrá dar sentido a lo que le rodea utilizando sus sentidos (ojos, oído, comprensión, etc.).

Definición operacional: En nuestro estudio evaluaremos el conocimiento empírico y científico en dos niveles diferentes. El primero es bien conocido y adquirido por los pacientes diabéticos por experiencia, obtenido de su vida cotidiana sin necesidad de buscarlo o estudiarlo; el segundo es algo que el paciente ha investigado, se fundamenta en bases sólidas y duraderas, y pretende divulgar información sobre el tema.

Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico

Definición conceptual: Según Loza et al, 2023, se dice que un paciente muestra adherencia al mostrar un comportamiento suficiente cuando se trata

de tomar su receta, cumplir su dieta o cambiar sus hábitos de vida de acuerdo con los consejos dados por su profesional sanitario cuando está siguiendo un plan terapéutico.

Definición operacional: En cuanto al presente trabajo se buscará determinar el grado de adherencia o cumplimiento de la terapéutica y cuáles son los factores determinantes que influyen para que el paciente pueda asumir o no responsablemente el tratamiento establecido por el médico.

3.4. Población y Muestra

Población: En un estudio de investigación, la población es el grupo de personas que se estudia y sobre el que se busca información. Son los componentes observables o la unidad analítica que forman parte del ámbito concreto en el que se lleva a cabo la investigación. (Condori, 2020).

La población objeto del estudio está representada por trecientos (300) usuarios diagnosticados con diabetes mellitus 2 que acuden a la botica INKAFARMA Covida del distrito de Los Olivos.

Muestra

Es el segmento demográfico en el que se centrará la investigación para conocerlo mejor. Dado que una muestra es un subconjunto representativo de la población, hay que asegurarse de que los datos que contiene son pertinentes para la población y de que la estadística dispone de los métodos necesarios para reunir las muestras más representativas. (Peña & Fernández, 2019).

Nuestro estudio se realizará con una muestra representativa de 235 usuarios diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la botica INKAFARMA - Covida del distrito de Los Olivos. Estos usuarios reúnen los siguientes criterios o características:

➤ **Criterio de inclusión**

- Usuarios mayores de 18 años que firmen el consentimiento informado.
- Usuarios diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.
- Usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la botica INKAFARMA - Los Olivos.

➤ **Criterio de exclusión**

- Usuarios que no estén diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.
- Usuarios que no tengan disponibilidad de tiempo.
- Usuarios menores de 18 años.

Cálculo del tamaño de muestra

El conjunto de métodos estadísticos conocidos como técnicas de muestreo se utiliza para evaluar la validez y la fiabilidad de los análisis y las conclusiones extraídas sobre una población. Chacón et al. (2022) señalan en su estudio que la muestra elegida para la investigación debe ser lo más representativa posible de la población. En otras palabras, los componentes que conforman la muestra deben tener todos los rasgos cruciales que se encuentran en toda la colección de componentes que se examinarán, tanto en términos de similitudes como de diferencias.

La técnica de muestreo es un estado intermedio entre la población y la muestra que permite seleccionar una muestra representativa según fórmulas y criterios estadísticos. Para ello se realiza una operación o cálculo estadístico que arroja un número real de elementos o cifra que representa lo más fielmente posible a la población objeto de estudio (Arias & Covinos 2021).

En el presente estudio el procedimiento empleado para la selección de la muestra será el método de muestreo probabilístico y las unidades de la muestra serán elegidas de manera sistemática.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Test de Morisky-Green:** Creada originalmente para pacientes hipertensos, esta técnica se aplicó con el tiempo para evaluar la adherencia en varias enfermedades crónicas (Morisky Green y Levine). Debido a su simplicidad, portabilidad y facilidad de aplicación, esta escala es la más empleada en investigación. No requiere un alto grado de formación para su comprensión y puede ofrecer información valiosa sobre las razones que subyacen a la falta de adherencia. La adherencia ofrece factores binarios en el test de Morisky-Green, en el que las respuestas del paciente determinan si se le considera adherente o no adherente. Hay cuatro preguntas en el examen, y cualquiera de las respuestas incorrectas -no, sí, no y no- se considerará no adherencia.
- Nuestra investigación usará una encuesta como técnica y el test de Morisky-Green, como justificación de la técnica.

Para poder recopilar datos, el departamento administrativo del centro deberá aprobar el proyecto de investigación. Además, el entrevistado tendrá que firmar un formulario de consentimiento informado que atestigüe su autorización voluntaria de su intención de participar en el estudio tras haber sido informado de sus objetivos, ventajas, riesgos potenciales, complicaciones, opciones disponibles y sus derechos y responsabilidades.

El test de Morisky-Green es un conjunto de cuatro preguntas cuyas respuestas deben ser binarias (sí/no), que indican el comportamiento del paciente respecto al cumplimiento terapéutico y revelan las razones del incumplimiento. Ha sido validado para evaluar la adherencia a la medicación en diversas patologías crónicas.

Las preguntas de la encuesta que se deben realizar son entremezcladas y de forma cordial y son las siguientes:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal la medicación ¿deja usted de tomarla?

Se considera adherente a la persona que responde de forma correcta a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

3.6. Técnicas de procesamientos y análisis de datos

Tras la aplicación de los factores cualitativos, los resultados se representarán mediante barras, frecuencias y porcentajes. En el análisis se utilizará el alfa de Cronbach para determinar el grado estadísticamente significativo de fiabilidad entre las variables de la investigación. A continuación, se presentarán las conclusiones.

3.7. Criterios éticos y de rigor científico

Para obtener el consentimiento informado, en primer lugar, se informó a todos los usuarios de la finalidad del proyecto de investigación y se les aseguró que los datos que se recogieran permanecerían anónimos. También se explicaron a todos los usuarios de forma clara, concisa y directa los procedimientos que debían seguirse para la ejecución del instrumento. Los pacientes debían cumplir los requisitos de inclusión y elegir voluntariamente participar, sin ningún tipo de coacción. Las razones por las que los demás usuarios no podían participar se les comunicaron respetuosamente y de la mejor manera posible, sin ningún tipo de prejuicio, por no cumplir estos requisitos. Del mismo modo, se respetaron los deseos de los consumidores de no participar en la investigación. Los datos recogidos en las encuestas se almacenarán de forma muy discreta y privada en la base de datos. Es importante señalar que, de acuerdo con los valores de imparcialidad y respeto a la persona, no se causó ningún perjuicio a los usuarios en el transcurso del estudio.

IV. RESULTADOS

VARIABLE 1

		N	%
Casos	Válido	235	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	235	100.0

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

Alfa de Cronbach	N de elementos
.986	20

VARIABLE 2

		N	%
Casos	Válido	235	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	235	100.0

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

Alfa de Cronbach	N de elementos
.933	4

TABLA 1 Resultados acerca de la primera variable respecto al nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2

DIMENSIONES	ALTO	BAJO	TOTAL
CONOCIMIENTO GENERAL	149 64%	86 36%	235 100%
CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES AGUDAS	120 51%	115 49%	235 100%
CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES CRONICAS	122 52%	113 48%	235 100%
CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO	140 59%	95 41%	235 100%

Interpretación: La tabla 1 demuestra que los encuestados tenían un alto grado de conocimiento general de la enfermedad (64%), según su nivel de conocimientos. Existe un margen de diferencia limitado entre los individuos con un nivel bajo de conocimientos y los que tienen un nivel alto cuando se trata de conocimientos relativos a complicaciones agudas, problemas crónicos y conocimientos terapéuticos, con un 51%, 52% y 59%, respectivamente.

TABLA 2: Resultados acerca de la segunda variable respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico.

DIMENSIONES	BUENA	MALA	TOTAL
FACTORES INVOLUNTARIOS	204 87%	31 13%	235 100%
FACTORES VOLUNTARIOS	143 61%	92 39%	235 100%

Interpretación: En la Tabla 2 se muestra que existe una fuerte adherencia al tratamiento farmacológico, tanto en las causas involuntarias (87%) como en las voluntarias (61%), observándose, no obstante, que los márgenes de variación son muy amplios.

TABLA 3: Relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico

Correlaciones

		Nivel de Conocimiento	Adherencia al Tratamiento
Nivel de Conocimiento	Correlación de Pearson	1	.391**
	Sig. (bilateral)		0.00
	N	235	235
Adherencia al Tratamiento	Correlación de Pearson	.391**	1
	Sig. (bilateral)	0.00	
	N	235	235

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Basándose en la técnica de correlación de Pearson, la Tabla 3 demuestra una relación significativa ($p < 0,391^{**}$) entre la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimientos.

FIGURA 1: Resultado sobre el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2

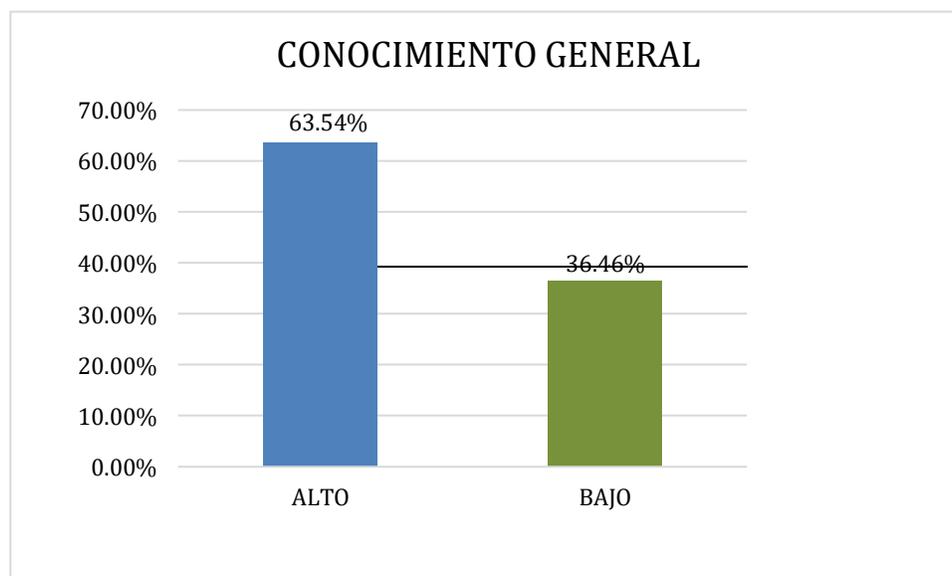


FIGURA 2: Resultados sobre el conocimiento de las complicaciones agudas de la diabetes mellitus tipo 2

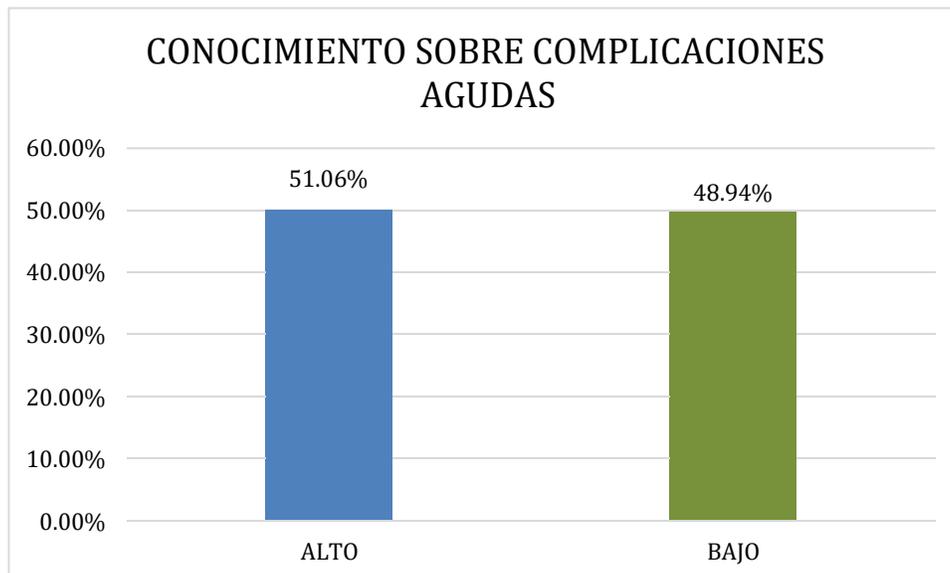


FIGURA 3: Resultados sobre el conocimiento de las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2

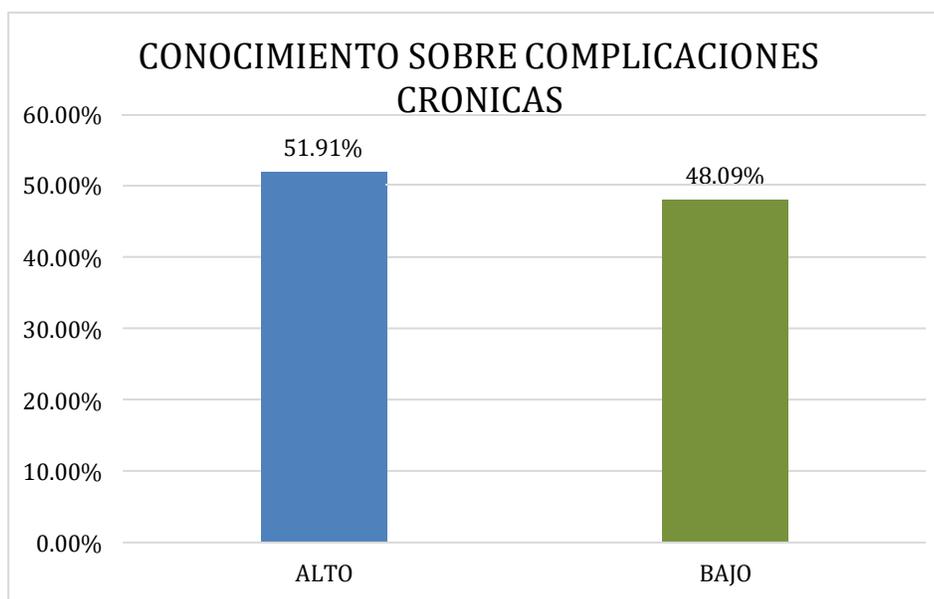
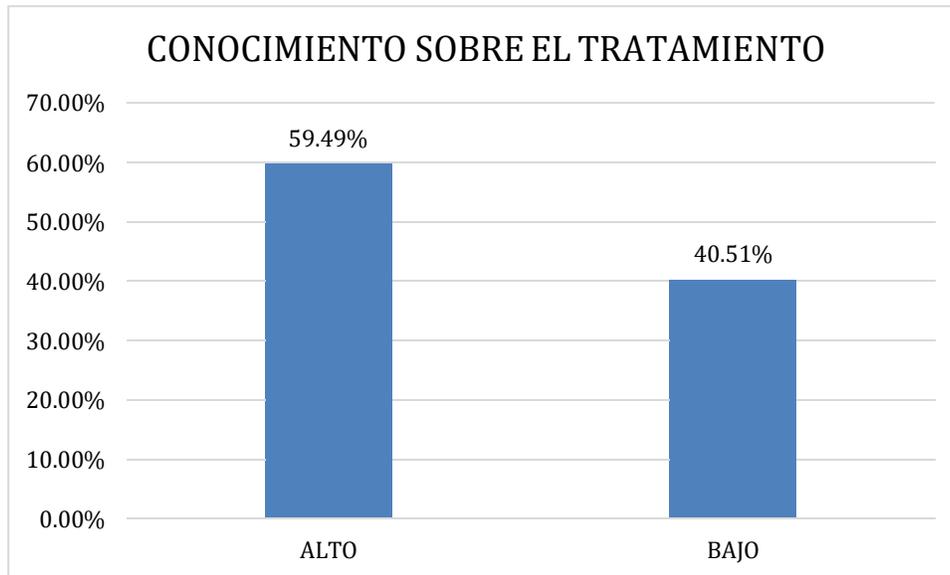
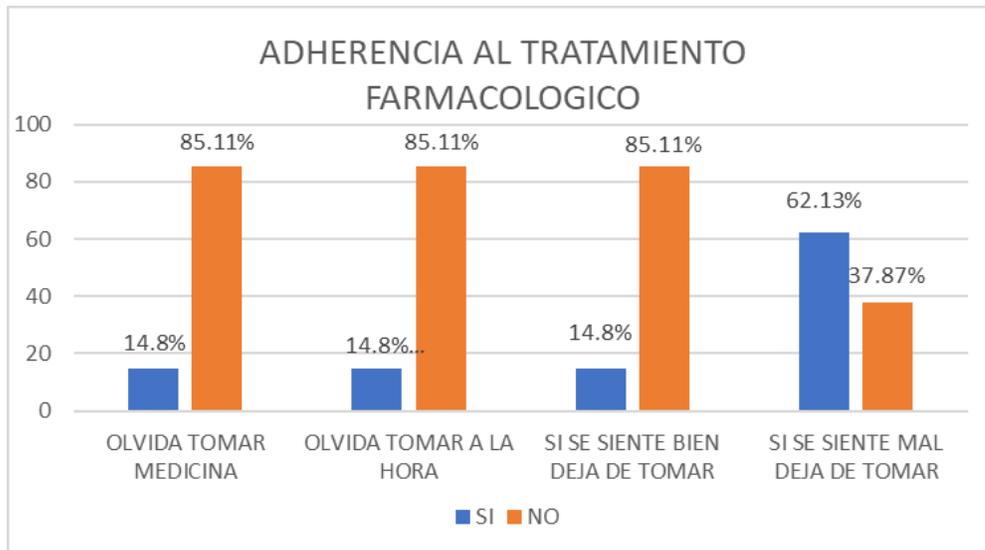


FIGURA 4: Resultados sobre el conocimiento del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2



Interpretación: La figura 1 muestra como resultado que un 64% de los entrevistados tienen un alto nivel del conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2. Además, se puede apreciar, también, en las siguientes figuras un elevado nivel de conocimiento sobre complicaciones agudas (51.06%, figura 2), complicaciones crónicas (51.91%, figura 3) y conocimiento sobre el tratamiento (59.49%, figura 4), aunque en las últimas figuras se observa una disminución del margen de diferencia en comparación con los resultados de los que tienen un bajo nivel de conocimiento.

FIGURA 5: Resultados sobre la adherencia al tratamiento farmacológico



Interpretación: En la figura 5 se muestran los resultados de la prueba de Morisky-Green, utilizada para medir el cumplimiento terapéutico de los encuestados. Sólo el 14,8% de los pacientes interrumpen la medicación por olvido u otras causas, mientras que el 62,3% sólo interrumpen la terapia cuando enferman. En conclusión, una parte considerable de los usuarios encuestados (85,11%) muestra una gran adherencia a sus regímenes de medicación. Entre la misma población de usuarios, el 62,13% interrumpe su prescripción sólo después de experimentar efectos secundarios negativos.

TABLA 4: *Relación entre los factores sociodemográficos y clínicos con la adherencia al tratamiento*

	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				
			MALA	BUENA	TOTAL
EDAD	< 50 AÑOS	n	4	8	12
		%	33.33	66.67	100%
	50 - 60 AÑOS	n	53	22	75
		%	70.67	29.33	100%
	> 60 AÑOS	n	90	58	148
		%	60.81	39.19	100%
SEXO	FEMENINO	n	118	34	152
		%	77.63	22.37	100%
	MASCULINO	n	39	44	83
		%	46.99	53.01	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	NINGUNO	n	21	8	29
		%	72.41	27.59	100%
	PRIMARIA	n	49	12	61
		%	80.33	19.67	100%
	SECUNDARIA	n	44	51	95
		%	46.32	53.68	100%
	TECNICO	n	13	11	24
		%	54.17	45.83	100%
	SUPERIOR	n	19	7	26
		%	73.08	26.92	100%

ESTADO CIVIL	SOLTERO	n	32	34	66
		%	48.48	51.52	100%
	CASADO	n	79	39	118
		%	66.95	33.05	100%
	VIUDO	n	25	9	34
		%	73.53	26.47	100%
DIVORCIADO	n	12	5	17	
	%	70.59	29.41	100%	
ANTECEDENTE FAMILIAR	NO	n	69	45	114
		%	60.53	39.47	100%
	SI	n	79	42	121
		%	65.29	34.71	100%
PRESENCIA DE COMPLICACIONES	NO	n	78	25	103
		%	75.73	24.27	100%
	SI	n	75	57	132
		%	56.82	43.18	100%
TIEMPO DE ENFERMEDAD	< 1 AÑO	n	4	0	4
		%	100.00	0.00	100%
	1 - 5 AÑOS	n	73	23	96
		%	76.04	23.96	100%
	5 - 10 AÑOS	n	19	27	46
		%	41.30	58.70	100%
	> 10 AÑOS	n	55	34	89
		%	61.80	38.20	100%

Interpretación: En la tabla 4 las características sociodemográficas mostraron tener una fuerte correlación con la adherencia al tratamiento: El 66,7% de los pacientes menores de 50 años, el 53,1% de los pacientes varones y el 53,6% de los pacientes con estudios secundarios mostraron una alta adherencia al tratamiento farmacéutico. La mayoría de los pacientes, es decir, una media del 63%, presentaba una adherencia al tratamiento deficiente en relación con el estado civil. En cuanto a las características clínicas, existe una correlación sustancial entre las dos variables siguientes: el 58,7% de los pacientes con una duración de la enfermedad de 5 a 10 años y el 43,18% de los pacientes con existencia de problemas de enfermedad presentan una buena adherencia al tratamiento.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacéutico están significativamente correlacionados, obteniendo ambas variables un resultado de 0,391** según el sistema de correlación de Pearson. Este hallazgo es comparable al reportado por Zamora Niño et al. (2019), quienes encontraron que el 25,7% de los pacientes se adhirieron al tratamiento farmacéutico y el 78,1% de los pacientes tenían conocimientos adecuados sobre diabetes mellitus, lo que indica que efectivamente existe una relación entre ambas variables.

En cuanto a las diversas facetas del conocimiento de la enfermedad, los resultados indican que el 64% de los entrevistados poseen un alto grado de conocimiento general sobre la diabetes mellitus tipo 2; esto contrasta con los hallazgos del estudio de Velásquez & Hernández en Venezuela (2021), que encontró que sólo el 39% de los participantes informaron tener un conocimiento general adecuado de la enfermedad.

Además, sobre el nivel de conocimiento de las complicaciones agudas y crónicas se tuvo un resultado medianamente elevado de 51.06% y 51.91%, respectivamente, sin embargo, estos son diferentes al resultado del estudio realizado en Paraguay por López et al, (2021) cuyo problema detectado justamente es el aumento de la prevalencia de pacientes con diabetes mellitus debido al escaso conocimiento de sus complicaciones tanto agudas como crónicas, los que pueden decantar en un diagnóstico tardío y posteriormente en una falta de adherencia al tratamiento.

Sobre el conocimiento acerca del tratamiento de la enfermedad este estudio mostró un resultado positivo con un 59.49%. Sin embargo, esto difiere con el estudio realizado por Muñoz (2019), en Lambayeque, Perú, donde se muestra un bajo conocimiento del tratamiento (34%) debido a que este se encuentra arraigado a ciertas creencias generalmente empíricas acerca de la medicación farmacológica e influenciadas popularmente por experiencias de familiares, amigos, entre otros, sobre todo en lugares con escasa o nula presencia de servicios de salud, donde las

creencias pueden llegar a modular la conducta de seguir, no seguir o reemplazar su medicación farmacológica prescrita.

VI. CONCLUSIONES

Aunque los pacientes de esta investigación tenían un nivel de conocimientos entre bueno y excepcional en relación con la diabetes mellitus tipo 2, había algunos problemas con la adherencia a la medicación. Cabe destacar que existe una fuerte correlación entre la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimientos; concretamente, un buen conocimiento está vinculado a una adherencia adecuada a la terapia farmacéutica, mientras que un bajo conocimiento está vinculado a una adherencia ineficaz al tratamiento.

En esta investigación se observó un alto grado de conocimiento general de la diabetes mellitus.

Las personas con un nivel bajo de conocimientos comprendían relativamente poco los signos y las consecuencias de la hipoglucemia en relación con las complicaciones agudas de la diabetes mellitus.

Puede concluirse que había un buen grado de comprensión de las consecuencias a largo plazo de la diabetes mellitus.

En este estudio, el nivel de conocimiento respecto al tratamiento de la diabetes mellitus fue alto.

Se encontró una relación bastante significativa entre las variables sociodemográficas y clínicas y la adherencia terapéutica. Los pacientes menores de 50 años, de sexo masculino, que declararon tener estudios secundarios, que refirieron algún tipo de complicación y que declararon llevar entre cinco y diez años enfermos mostraron una buena adherencia al tratamiento farmacológico.

VII. RECOMENDACIONES

Animar al personal sanitario que atiende a esta población de pacientes a formarse sobre el valor de seguir aprendiendo todo lo posible sobre su enfermedad de la mano de especialistas en endocrinología. Además, es fundamental diseñar talleres que ofrezcan información adecuada y comprensible sobre las ventajas de seguir su plan de tratamiento farmacéutico para la diabetes mellitus.

Educar regularmente a los pacientes diabéticos, haciendo hincapié en la importancia de comprender las complicaciones agudas, especialmente en lo que se refiere a los signos y efectos de la hipoglucemia.

Mantener y reforzar las iniciativas creadas por los profesionales médicos para educar a las personas con diabetes mellitus sobre la enfermedad en general.

Estimular el interés de los pacientes por los efectos a largo plazo de su enfermedad animándolos a asistir con regularidad a las conferencias educativas del servicio de endocrinología.

Seguir brindando a los pacientes diabéticos información suficiente sobre cómo controlar su enfermedad. También fomentar los eventos deportivos para diabéticos y organizar talleres en que los pacientes puedan informarse sobre el tipo, la calidad y la cantidad adecuados de alimentos que deben comer, así como sobre distintos ejercicios que deben practicar.

Fomentar y desarrollar diversas iniciativas educativas para aumentar la concienciación sobre la necesidad e importancia de cumplir el tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus. Estas iniciativas se dirigirán principalmente a pacientes de sexo femenino, pacientes mayores de 50 años, pacientes con bajo nivel educativo y pacientes sin complicaciones, ya que las investigaciones han indicado que estas poblaciones de pacientes están vinculadas a una escasa adherencia terapéutica.

VIII. REFERENCIAS

1. Domínguez Gallardo, L. A., & Ortega Filártiga, E. (2019). Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 6(1), 63-74.
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2312-38932019000100063&script=sci_arttext
2. Atlas de diabetes de la FID. la 10.^a edición del Atlas de la diabetes de la FID 2021.
https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
3. Oviedo, S. O., Narváez, N. B., Torres, K. A., & Torres, K. P. (2019). Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista avances en salud*, 3(2), 18-26.
<https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1848>
4. Velásquez, E., & Hernández, P. (2021). CONOCIMIENTO DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y 2 SOBRE SU ENFERMEDAD. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 19(2)83-95 –
<https://www.redalyc.org/journal/3755/375569374003/375569374003.pdf>
5. Vines Guevara, E. C. (2020). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos e hipertensos del centro de salud Mariano Estrella periodo septiembre2019–febrero2020.
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10902>
6. Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, BB, & Magliano, DJ (2022). Atlas de diabetes de la FID: Estimaciones de prevalencia de diabetes a nivel mundial, regional y nacional para 2021 y proyecciones para 2045. *Investigación y práctica clínica de la diabetes*, 183, 109119.
[https://www.scirp.org/\(S\(vtj3fa45qm1ean45%20vvffcz55\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=3481474](https://www.scirp.org/(S(vtj3fa45qm1ean45%20vvffcz55))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=3481474)
7. Guamán-Montero, N. A., Mesa-Cano, I. C., Peña-Cordero, S. J., & Ramírez-Coronel, A. A. (2021). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la

diabetes mellitus II. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 40(3), 290-297.

<https://www.redalyc.org/journal/559/55969712011/55969712011.pdf>

8. López Vaesken, A. M., Rodríguez Tercero, A. B., & Velázquez Comelli, P. C. (2021). Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. *Revista científica ciencias de la salud*, 3(1), 45-55.

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2664-28912021000100045&script=sci_arttext

9. Quesada, M. Y. (2019). Diabetes mellitus: un problema de salud en Cuba. *Revista Cubana de Medicina*, 58(4), 1-4.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi>

10. Quishpe Chirau, S. M., Tixi Berrones, N. S., Quijosaca Cajilema, L. A., Llerena Flores, G. E., Camacho Abarca, E. M., Solis Cartas, U., & Calvopiña Moncayo, J. O. (2022). Intervención educativa en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Revista Cubana de Reumatología*, 24.

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S181759962022000100006&>

11. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Cuba. La Habana: MINSAP;2019

https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2019_edici%C3%B3n_2020.pdf

12. Acosta, Y. B., Sanamé, F. A. R., Figueredo, E. A., Alpajón, Y. S., & Mendoza, A. F. (2021). Intervención educativa para mejorar conocimientos acerca de factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108986>

13. López Vaesken, A. M., Rodríguez Tercero, A. B., & Velázquez Comelli, P. C. (2021). Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. *Revista científica ciencias de la salud*, 3(1), 45-55...

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2664-28912021000100045&script=sci_arttext

14. Zamora-Niño, C. F., Guibert-Patiño, A. L., La Cruz-Saldaña, D., Ticse-Aguirre, R., & Málaga, G. (2019). 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 médica peruana*, 36(2), 96-103.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004
15. Farías-Vílchez, B. A., & Ruíz, D. B. (2021). Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peruana*, 38(1), 34-41.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034
16. Vílchez-Cornejo, J., Romani, L., Reategui, S., Gómez-Rojas, E., & Silva, C. (2020). Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 254-260.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120750>
17. Vargas Alva, R. S. (2019). Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del centro de salud Juan Pablo II-2017.
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4100>
18. Muñoz Dueñas, C. R. (2019). Creencias sobre la medicación antidiabética asociadas con la no adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos del Centro Asistencial Primario III Manuel Manrique Nevado.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2852170>
19. Dioses Irazábal, A. (2020). Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Establecimiento de Salud Querecotillo-2019.1.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40771>
20. Klinovszky, A., Kiss, IM, Papp-Zipernovszky, O., Lengyel, C., & Buzás, N. (2019). Asociaciones de diferentes adherencias en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Preferencia del paciente y adherencia, 395-407.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PPA.S187080>

21. Afaya, R. A., Bam, V., Azongo, T. B., Afaya, A., Kusi-Amponsah, A., Ajusiyine, J. M., & Abdul Hamid, T. (2020). Medication adherence and self-care behaviours among patients with type 2 diabetes mellitus in Ghana. *PloS one*, 15(8), e0237710.
22. Ramírez García, M. C., Anlehu Tello, A., & Rodríguez León, A. (2019). Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte sanitario*, 18(3), 383-392.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592019000300383&script=sci_arttext
23. Buestan Macancela, S. R., & Guncay Guallpa, L. A. (2023). Enfermedades no transmisibles: Adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas de la parroquia Guapán; diciembre 2022-marzo 2023
<https://dspace.ucacue.edu.ec/items/8eed3321-f8ec-477c-b85f-a3e8a6fa4b79>
24. Londoño, K. J., Galindez, J. C., Lerma, E. N., & Rivera, P. A. (2020). Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de Jamundí (Valle), Colombia. *Revista Cubana de Farmacia*, 53(2)
<https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/403>
25. Briones, A., Wong, L. I., Flores, D. M., Guzmán, M., Castellanos, M., & Albavera, C. (2022). Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Revista médica de Chile*, 150(8), 985-993.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872022000800985&script=sci_arttext
26. Aminde, L. N., Tindong, M., Ngwasiri, C. A., Aminde, J. A., Njim, T., Fondong, A. A., & Takah, N. F. (2019). Adherence to antidiabetic medication and factors associated with non-adherence among patients with type-2 diabetes mellitus in two regional hospitals in Cameroon. *BMC endocrine disorders*, 19(1), 1-9.
<https://bmcendocrdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12902-019-0360-9>

27. Mirahmadizadeh, A., Khorshidsavar, H., Seif, M., & Sharifi, MH (2020). Adherence to medication, diet, and physical activity and associated factors in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Therapy*, 11, 479-494.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s13300-019-00750-8>
28. Angelucci-Bastidas, L., & Rondón-Bernard, J. E. (2021). Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. *Caracas 2017-2018. Medicas UIS*, 34(2), 29-39.
29. Marrero, C. M., del Rosario, P., Kuri, S. A., Martín, A. M. O., & Gutiérrez, S. D. (2021). Diabetes mellitus II: pacientes, tratamiento y adherencia terapéutica. *Majorensis: Revista Electrónica de Ciencia y Tecnología*, (17), 42-50.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8070491>
30. Zamora-Niño, C. F., Guibert-Patiño, A. L., La Cruz-Saldaña, D., Ticse-Aguirre, R., & Málaga, G. (2019). 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 médica peruana*, 36(2), 96-103.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004
31. Farías-Vílchez, B. A., & Ruíz, D. B. (2021). Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peruana*, 38(1), 34-41
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000100034&script=sci_arttext&lng=pt
32. More Estrada, S. M. (2019). Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 y adherencia a tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en módulo de programa de diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de agosto-octubre del 2019.
<http://161.132.207.135/handle/20.500.12969/1787>
33. Cunya Carhuapoma, A. D. J., & López Rojas, N. E. (2021). Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion del Callao, Lima-2021
<http://www.repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/1330>

34. De La Cruz Ayay, A. P. (2020). Grado de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, enero–diciembre, 2019.

<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3855>

35. Vásquez Salazar, R., & Zegarra de la Cruz, A. (2019). Conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Las Mercedes

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3956>

36. Vilcamango Ugaldez, E. J., Gil Merino, S. M., & Valladares-Garrido, M. J. (2021). Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000200005&script=sci_arttext

37. Salas Toribio, A. M. (2023). Factores que influyen en la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el año 2022.

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4635>

38. Calderón Acuña, M. R. (2022). Factores biosocioculturales asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un centro de salud Nivel I-3 de Lima Metropolitana, mayo 2022.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6170>

39. Vialettes, B. (2020). Fisiopatología de los estados diabéticos. *Diabetología*, https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=jh_DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=Fisiopatolog%C3%ADa+de+los+estados+diab%C3%A9ticos.+Diabetolog%C3%ADa&ots=nepflkvHB-&sig=RDgpR4Gcitj0G76SZvHzfNioVXI

40. Lugo, I. P., Hernández, Y. N., Pérez, L. O., & González, D. M. G. (2020). The nursing staff's role in modifying the level of information in diabetic aged adults. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4).

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=101700&idP=9546>

41. Agüero Mori, M. D. R. (2022). Plan de intervención para la promoción de estilos de vida saludables en trabajadores administrativos del Cuartel General del Ejército—San Borja, 2018-2021.

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6579>

42. Bikman, B. (2021). ¿Por qué enfermamos?: Descubre y aprende a combatir la epidemia oculta tras las enfermedades crónicas. Edaf.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=g9YyEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=%C2%BFPor+qu%C3%A9+enfermamos%3F:+Descubre+y+aprende+a+combatir+la+epidemia+oculta+tras+las+enfermedades+cr%C3%B3nicas.+Edaf.&ots=IFIIvWBQ1y&sig=VfP6597eYY4QRdo8VkgInX5RQpA>

43. Pérez Paucar, N. A. (2022). Importancia del Rol de Enfermería en la prevención de la diabetes mellitus en la atención primaria en Salud.

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14873>

44. Baque Salazar, R. J. (2021). Diabetes mellitus tipo 2 y factores que inciden en la actividad física en adultos mayores de la ciudadela 3 de mayo del cantón Jipijapa (Bachelor's thesis, Jipijapa. UNESUM).

<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3335>

45. Zambrano, M. I. V., Zambrano, P. M. E., Tagle, A. N. P., Pavon, S. E. D. C., De La Torre, G. E. C., & Justicia, E. D. B. (2019). Tratamiento farmacológico para pacientes con diabetes. Dominio de las Ciencias, 5(1), 69-90.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869927>

46. Fernández, C. I. J., Pereira, Y. A. M., Chang, A. S. O., Olmedo, S. I. G., & Gaete, M. C. A. (2022). Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura. Nova, 20(38), 65-103

<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/6184>

47. Guamán-Montero, N. A., Mesa-Cano, I. C., Peña-Cordero, S. J., & Ramírez-Coronel, A. A. (2021). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 40(3), 290-297.

<https://www.redalyc.org/journal/559/55969712011/55969712011.pdf>

48. Díaz, A. F., Ramirez, K. L. R., De la Cruz Huerta, R. E., Bello, E. A., & Brito, M. G. G. (2023). Aplicación Móvil Para Notificar El Control De Medicamentos De Un tratamiento Médico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 3708-3718.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6435>

49. Álvarez-Risco, A. (2020). Clasificación de las investigaciones

<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>

50. Arteaga, G. (2020). Enfoque cuantitativo: métodos, fortalezas y debilidades.

<https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/>

51. Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Machala: UTMACH; 2018 [citado el 18 jul 2022].

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>

52. Loza Quispe, A. J., Navarro Chuchon, B. D., & Pocco Gallardo, N. G. (2023). Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital San Juan de Lurigancho-Lima, 2022.

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12779>

53. Condori-Ojeda, P. (2020). Universo, población y muestra.

<https://www.aacademica.org/cporfirio/18>

54. Peña, C. G., & Fernández, C. A. M. (2019). Estadística descriptiva y probabilidad. Editorial Bonaventuriano.

<http://www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co/index.php/libros/inv/item/25-matematicas/473-estadistica-descriptiva-y-probabilidad>

55. Chacón, L. J. R., Morales, G. E. R., Luna, A. C. P., Medina, J. H. C., & Cantuña-Vallejo, P. F. (2022). El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *Universidad y Sociedad*, 14(S5), 681-691.

<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338/>

56. Arias Gonzáles, J. L., & Covinos Gallardo, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación.

https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

57. Rezaei, M., Valiee, S., Tahan, M., Ebtekar, F. y Ghanei Gheshlagh, R. (2019). Barriers to medication adherence in patients with type 2 diabetes: a qualitative pilot study. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: objectives and therapy*.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/DMSO.S197159>
58. Dehdari, L., & Dehdari, T. (2019). The determinants of anti-diabetic medication adherence based on the experiences of patients with type 2 diabetes. *Archives of Public Health*, 77, 1-9.
<https://link.springer.com/article/10.1186/s13690-019-0347-z>
59. Baker, K. M., Nassar, C. M., Baral, N., & Magee, M. F. (2023). The current diabetes education experience: findings of a cross-sectional survey of adults with type 2 diabetes. *Patient Education and Counseling*, 108, 107615.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399122008990>
60. AlShayban, D. M., Naqvi, A. A., Alhumaid, O., AlQahtani, A. S., Islam, M. A., Ghori, S. A., ... & Jamshed, S. (2020). Association of disease knowledge and medication adherence among out-patients with type 2 diabetes mellitus in Khobar, Saudi Arabia. *Frontiers in pharmacology*, 11, 60.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2020.00060/full>

IX. ANEXOS.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE/TIPO/ DISEÑO	TÉCNICAS/ INSTRUMENTO
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y su adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la botica INKAFARMA Los Olivos 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación significativa entre el nivel de conocimiento y su adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la botica INKAFARMA Los Olivos 2023.</p>	<p>H1:</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y su adherencia en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA los Olivos 2023.</p> <p>H0:</p> <p>No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y su adherencia en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA los Olivos 2023.</p>	<p>V.1:</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>V.2.:</p> <p>Adherencia al tratamiento farmacológico</p>	<p>UNIDAD DE ANÁLISIS</p> <p>Usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la botica inkafarma los olivos.</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>300 usuarios que acuden a la botica inkafarma los olivos</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra coincide con la población por ser finita y lo constituyen los 150 usuarios.</p>	<p>ENFOQUE</p> <p>Cuantitativo</p> <p>TIPO</p> <p>Básico</p> <p>DISEÑO</p> <p>No Experimental, Transeccional, Correlacional</p>	<p>Encuesta /Cuestionario</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Existe relación significativa entre el nivel del conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023?</p> <p>2. ¿Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones agudas y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023?</p> <p>3. ¿Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones crónicas y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar la relación significativa entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023</p> <p>2. Determinar la relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones agudas y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA los Olivos 2023.</p> <p>3.- Analizar la relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones crónicas y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.</p>					

4. ¿Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023?

5. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico asociados a factores sociodemográficos y clínicos en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023?.

4.Examinar la relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.

5. Establecer la relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico asociados a factores sociodemográficos y clínicos en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en botica INKAFARMA Los Olivos 2023.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
<p align="center">NIVEL DE CONOCIMIENTO</p>	<p>Alan y Cortez (2022) en su publicación lo definen como la información resultante del vínculo entre un sujeto cognoscitivo y el objeto, la cual se da mediante la exploración y experiencia. El conocimiento vaa permitir que el sujeto cognoscitivo entienda lo que le rodea a través del raciocinio al hacer uso de sus facultades (ojos, oídos, comprensión, etc.)</p>	<p>En nuestro estudio evaluaremos dos niveles de conocimiento: empírico y científico. El primero, es popular y se obtiene en la experiencia, en la vida cotidiana de los pacientes diabéticos sin que estos acudan a buscarlo o estudiarlo; el segundo es el que el paciente ha indagado y se basa en fundamentos sólidos y validados y tiene como fin revelar la realidad sobre el tema.</p>	<p align="center">Conocimiento general</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que se caracteriza por tener un nivel alto de glucosa (azúcar) en sangre. • La diabetes mellitus tipo 2 es ocasionada por una alteración del funcionamiento del riñón. • Para diagnosticar Diabetes se debe tomar una muestra de sangre. • La obesidad, ingesta excesiva de alimentos, padres y hermanos con diabetes son factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2. • La diabetes mellitus 2 se cura con tratamiento. 	
			<p align="center">Conocimiento sobre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La glucosa (azúcar) se eleva en la sangre por ingesta excesiva de harinas y azúcares. • La glucosa (azúcar) elevada en la sangre genera ganas frecuentes de 	

			<p>complicaciones agudas</p>	<p>orinar, aumento de la sed, aumento del apetito.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niveles altos de glucosa (azúcar) en sangre pueden causar coma diabético. • La sudoración fría, mareos, temblores, palpitaciones, debilidad son síntomas de tener baja la glucosa (azúcar). • Los niveles bajos de glucosa (azúcar) en sangre pueden causar la muerte. 	
			<p>Conocimiento sobre complicaciones crónicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La diabetes produce daño irreversible en el riñón. • En los ojos la diabetes provoca ceguera. • En los nervios la diabetes provoca dolor, hormigueos y pérdida de sensibilidad. • La diabetes aumenta el riesgo de infartos en el corazón. • La diabetes aumenta el riesgo de tener derrame cerebral. 	

			Conocimiento sobre el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente diabético debe comer solo 1 vez al día. • Se debe hacer ejercicios como mínimo 3 veces por semana. • Su medicación disminuye las complicaciones y alarga su tiempo de vida. • Debe tomar su medicación para toda la vida. • El paciente diabético debe evitar beber alcohol y fumar. 	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	Según Loza et al, 2023, la adherencia al tratamiento farmacológico es el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas por el profesional sanitario.	En cuanto al presente trabajo se buscará conocer el grado de cumplimiento de la terapéutica y cuáles son los factores determinantes que influyen para que el paciente pueda asumir o no responsablemente el tratamiento establecido por el médico.	Factores involuntarios que influyen en el cumplimiento terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? • ¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas? 	
			Factores voluntarios que influyen en el cumplimiento terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? • Si alguna vez la medicación le sienta mal ¿deja usted de tomarla? 	

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FARMACOLOGICO EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ATENDIDOS EN INKAFARMA LOS OLIVOS 2023

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

- Edad:
- Sexo: Femenino () Masculino ()
- Grado de instrucción
 - b) Secundaria
 - c) Nivel técnico
 - d) Nivel superior
 - e) Ninguno
- Estado Civil:
 - a) Primaria
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Viudo
 - d) Divorciado

FACTORES CLÍNICOS:

- Antecedente familiar:
 - a) Si () () Papa () Mama
 - b) No () () Hermanos () Abuelos
 - () Tios
- Complicaciones:
 - Retinopatía
 - Nefropatía diabética
 - Neuropatía periférica
 - Pie diabético
 - Enfermedad cerebrovascular
 - Otra
 - Ninguno
- Tiempo de enfermedad:

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

INSTRUCCIONES

Por favor conteste teniendo en cuenta la siguiente escala de respuesta

1 (SI) 2 (No)

Nº	ITEMS	ESCALA	
		SI	NO
CONOCIMIENTO GENERAL			
01	¿La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que se caracteriza por tener un nivel alto de glucosa (azúcar) en sangre?		
02	¿La diabetes mellitus tipo 2 es ocasionada por una alteración del funcionamiento del riñón?		
03	¿Para diagnosticar Diabetes se debe tomar una muestra de sangre?		
04	¿La obesidad, ingesta excesiva de alimentos, padres y hermanos con diabetes son factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2?		
05	¿La diabetes mellitus 2 se cura con tratamiento?		
CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES AGUDAS			
06	¿La glucosa (azúcar) se eleva en la sangre por ingesta excesiva de harinas y azúcares?		
07	¿La glucosa (azúcar) elevada en la sangre genera ganas frecuentes de orinar, aumento de la sed, aumento del apetito?		
08	¿Los niveles altos de glucosa (azúcar) en sangre pueden causar coma diabético?		

09	¿La sudoración fría, mareos, temblores, palpitaciones, debilidad son síntomas de tener baja la glucosa (azúcar)?		
10	¿Los niveles bajos de glucosa (azúcar) en sangre pueden causar la muerte?		
CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES CRONICAS			
11	¿La diabetes produce daño irreversible en el riñón?		
12	¿En los ojos la diabetes provoca ceguera?		
13	¿En los nervios la diabetes provoca dolor, hormigueos y pérdida de sensibilidad?		
14	¿La diabetes aumenta el riesgo de infartos en el corazón?		
15	¿La diabetes aumenta el riesgo de tener derrame cerebral?		
CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO			
16	¿El paciente diabético debe comer solo 1 vez al día?		
17	¿Se debe hacer ejercicios como mínimo 3 veces por semana?		
18	¿Su medicación disminuye las complicaciones y alarga su tiempo de vida?		
19	¿Debe tomar su medicación para toda la vida?		
20	¿El paciente diabético debe evitar beber alcohol y fumar?		

TEST DE MORISKY-GREEN (4 ÍTEMS)			
EVALUACION DE NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO			
Nº	ITEMS	ESCALA	
		SI	NO
01	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
02	¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas?		
03	Quando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
04	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en INKAFARMA Los Olivos-2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El fin de esta ficha de consentimiento es brindar a los participantes en esta investigación una información clara sobre la naturaleza de la misma, así como su papel en ella como participantes.

La presente investigación está realizada por DE LA CRUZ SOLIS, LADISLAO RICARDO y CAQUI MAUTINO, KATHERIN CARITO, alumnos de la Universidad Interamericana para el Desarrollo. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y su relación con la adherencia al tratamiento. Entre los beneficios se considera que, al conocer esta información, se tomen medidas correctivas y se fomente la concientización sobre la importancia de conocer sobre su enfermedad y cumplir el tratamiento indicado por su médico tratante. Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitarán datos como edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, tiempo de enfermedad, antecedentes familiares de diabetes y complicaciones, así como responder las preguntas que conforman la encuesta para evaluar el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Su participación es totalmente voluntaria. La información obtenida será confidencial y no se utilizará para ninguna otra finalidad. Sus datos personales y respuestas serán anónimas. Si tiene alguna duda, puede preguntar en cualquier momento durante su participación. Si usted decide retirarse del estudio puede solicitarlo sin que eso lo perjudique.

He sido informado y acepto participar voluntariamente en esta investigación.

.....
(FIRMA)



CARTA DE AUTORIZACION

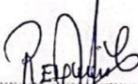
Dejamos constancia:

Que, con la presente carta, brindo la **AUTORIZACION** a la srta. **KATHERIN CARITO CAQUI MAUTINO**, identificada con **DNI N° 47204237** y al sr. **RICARDO LADISLAO DE LA CRUZ SOLIS**, identificado con **DNI N°09934433** para realizar su entrevista y encuesta a los usuarios de la botica, teniendo como fin, la utilización de la información para la realización de la tesis de investigación:

"Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en INKAFARMA Los Olivos-2023"

Se expide la presente, para los fines que estime conveniente.

Lima, 22 de junio del 2023


.....
Roger A. Estrella Crisanto
QUIMICO FARMACEUTICO
C.O.F.P. 1154


FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre y Apellidos: Jesús Edson Trejo Levy
- 1.2. Centro laboral: Docente Universidad Norbert Wiener
- 1.3. Título profesional: Químico Farmacéutico
- 1.4. Grado académico: Magister
- 1.5. Título de la investigación: *“Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en INKAFARMA Los Olivos-2023”.*
- 1.6. Autores: De La Cruz Solis, Ladislao Ricardo
Caqui Mautino, Katherin Carito

II. INSTRUCCIONES

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

III. JUICIO DE EXPERTO

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3. El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)				X	
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					X
10. Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad(extensión)				X	
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					74
Puntaje total	71				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (74) 94.66 %

IV. ESCALA DE VALIDACIÓN

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

V. CONCLUSION GENERAL DE LA VALIDACIÓN Y SUGERENCIAS

En relación a la lectura y análisis, así como al nivel de validación alcanzado, se puede constatar que la aplicación del Cuestionario SÍ ES ACEPTABLE.

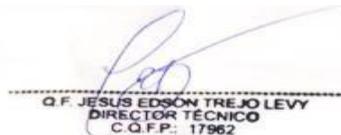
VI. CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

El que suscribe, Mg. QF. Jesus Edson Trejo Levy, identificado con DNI N°: 45432974 certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por el investigador

N°	Apellidos y nombres de autor	ORCID
1	De La Cruz Solís, Ladislao Ricardo	0000-0003-0297-5357
1	Caqui Mautino, Katherin Carito	0000-0001-8457-8173

Autor de la investigación denominada: *“Nivel de conocimiento y adherencia al*

tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en INKAFARMA Los Olivos-2023”.



Q.F. JESUS EDSON TREJO LEVY
DIRECTOR TÉCNICO
C.Q.F.P.: 17962

Firma del experto

Magister Q.F. Jesus Edson Trejo Levy

DNI N° 45432974

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Nombre y Apellidos: Roosevelt Edhair Aylas Canicela

1.2. Centro laboral: Docente ZEGEL IPAE

1.3. Título profesional: Químico Farmacéutico

1.4. Grado académico: Magister

1.5. Institución donde lo obtuvo: UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

1.6. Título de la investigación: *“Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en INKAFARMA Los Olivos-2023”.*

1.7. Autores: De La Cruz Solis, Ladislao Ricardo

Caqui Mautino, Katherin Carito

II. INSTRUCCIONES

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

III. JUICIO DE EXPERTO

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3. El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)					X
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)				X	
10. Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad(extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial				8	65
Puntaje total	73				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (74) 97.33 %

IV. ESCALA DE VALIDACIÓN

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

V. CONCLUSION GENERAL DE LA VALIDACIÓN Y SUGERENCIAS

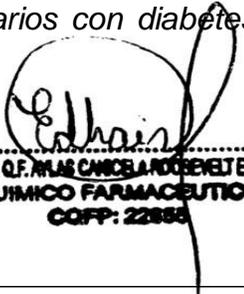
En relación a la lectura y análisis, así como al nivel de validación alcanzado, se puede constatar que la aplicación del Cuestionario SÍ ES ACEPTABLE.

VI. CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

El que suscribe, Mg Q.F. Aylas Canicela Roosevelt Edhair identificado con DNI N°:46699374 certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por el (los) investigadores.

N°	Apellidos y nombres de autores	ORCID
1	De La Cruz Solís, Ladislao Ricardo	0000-0003-0297-5357
2	Caqui Mautino, Katherin Carito	0000-0001-8457-8173

Autores de la investigación denominada: “*Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en INKAFARMA Los Olivos-2023*”.



.....
MGSTRO. Q.F. AYLAS CANICELA ROOSEVELT EDHAI
QUIMICO FARMACEUTICO
COFP: 22886

Firma del experto
Mg. Q.F. Aylas Canicela Roosevelt Edhair
DNI N°46699374

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Nombre y Apellidos: Javier Churango Valdez

1.2. Centro laboral: Universidad Interamericana

1.3. Título profesional: Químico Farmacéutico

1.4. Grado académico: Magíster de farmacología

1.5. Título de la investigación: *“Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en INKAFARMA Los Olivos-2023”.*

1.6. Autores: De La Cruz Solis, Ladislao Ricardo
Caqui Mautino, Katherin Carito

II. INSTRUCCIONES

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

III. JUICIO DE EXPERTO

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3. El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)					X
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					X
10. Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad(extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					74
Puntaje total	74				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (74) 98.66 %

IV. ESCALA DE VALIDACION

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

V. CONCLUSIÓN GENERAL DE LA VALIDACIÓN Y SUGERENCIAS

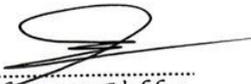
En relación a la lectura y análisis, así como al nivel de validación alcanzado, se puede constatar que la aplicación del Cuestionario SÍ ES ACEPTABLE.

VI. CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

El que suscribe, Mg. Q.F. Javier Churango Valdez, identificado con DNI N° 07403292 certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por el (los) investigadores.

N°	Apellidos y nombres de autores	ORCID
1	De La Cruz Solís, Ladislao Ricardo	0000-0003-0297-5357
2	Caqui Mautino, Katherin Carito	0000-0001-8457-8173

Autores de la investigación denominada: *“Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en INKAFARMA Los Olivos-2023”*.



Javier Churango Valdez
 Químico Farmacéutico
 C.Q.F.P. N° 00750 R.N.M. N° 04
 D.N.I. N° 07403292

Firma del experto

DNI N° 07403292