



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



AT 2026-FFBB-014

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

**Nivel de conocimiento, factores de riesgo y adherencia al tratamiento en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024**

Presentado por:

**CORDOVA ECHAJALLA CAROLINA DEL ROSARIO**

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 1% por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20155125

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 29 de enero de 2026

.....  
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION  
Facultad de Farmacia y Bioquímica



## TÍTULO

Nivel de conocimiento, factores de riesgo y adherencia al  
tratamiento en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en  
farmacias y boticas, Tate-Ica 2024

Línea de Investigación  
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

## INFORME FINAL DE TESIS

Autora:

BACHILLER CAROLINA DEL ROSARIO CORDOVA ECHAJALLA

Ica – Perú

2025

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme salud, por guiarme en cada paso durante este proceso y darme todas las fuerzas para lograr este objetivo.

A mis padres Horlinda Echajalla y Miguel Cordova, quienes me han inculcado buenos valores y siempre me brindaron su apoyo incondicional durante lo largo de mis años de estudios, seguirán siendo mi fortaleza para seguir cumpliendo mis metas.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la universidad San Luis Gonzaga De Ica por acogerme durante los años de estudios universitarios, la cual fue testigo de formación profesional.

A mi asesora Dra. Elizabet Julia Melgar Merino por su dedicación y tiempo durante este proceso.

A todos mis docentes por brindarme sus enseñanzas durante estos años de estudios.

A todas las personas que me apoyaron con motivaciones a no rendirme para lograr este objetivo deseado, muchas gracias.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	09
II. Estrategia metodológica	18
2.1. Tipo y diseño de la investigación	18
2.2. Variables	18
2.3. Operacionalización de variables	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
2.5. Procesamiento de recolección de datos	22
2.6. Aspectos éticos	22
III. Resultados	23
IV. Discusión	38
V. Conclusiones	40
VI. Recomendaciones	41
VII. Referencias bibliográficas	42
VIII. Anexos	45
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Consentimiento Informado	46
Anexo 3: Ficha de recolección de datos	47
Anexo 4: Validación del instrumento	52

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Determinación de los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo 2, mediante el Test de Findrisk en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.	23
Tabla 2.	Valores de riesgo de padecer Diabetes según Test de Findrisk	25
Tabla 3.	Determinación del nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, mediante el Test Diabetes Knowledge Questionnaire (DKG) en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.	26
Tabla 4.	Determinación del nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, mediante el Test Diabetes Knowledge Questionnaire (DKG) en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024. Continuación	27
Tabla 5.	Niveles de conocimiento sobre la Diabetes, según el Test Diabetes Knowledge Questionnaire (DKG) en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.	28
Tabla 6.	Determinación de la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, mediante el Test de Morisky-Green en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024	29
Tabla 7.	Adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, según el Test de Morisky-Green en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024	30
Tabla 8.	Relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento a la Diabetes Mellitus Tipo 2 en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.	33
Tabla 9.	Relación entre la adherencia al tratamiento y los valores de riesgo de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2 en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024	35

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Factores de riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo 2, mediante el Test de Findrisk	24
Figura 2.	Valores de riesgo de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2, según el Test de Findrisk	25
Figura 3.	Niveles de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, según el Test Diabetes Knowledge Questionnaire (DKG)	29
Figura 4.	Adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, según el Test de Morisky-Green	30
Figura 5.	Relación entre el nivel de conocimiento y los valores de riesgo de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2	31
Figura 6.	Relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento a la Diabetes Mellitus Tipo 2	33
Figura 7.	Relación entre la adherencia al tratamiento y el riesgo de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2	35

## RESUMEN

El estudio tuvo como propósito analizar de manera integrada la relación existente entre el nivel de conocimiento, los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en personas adultas con Diabetes mellitus tipo II atendidas en Farmacias y Boticas del distrito de Tate, Ica, durante el año 2024. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y no experimental. La recolección de datos se efectuó aplicando el cuestionario DKQ, el test de Morisky-Green y el test FINDRISK a 355 participantes. Resultados: El 50,98% indicaron un nivel de conocimiento sobre la DM2 alto, mientras que los factores de riesgo se ubicaron principalmente en un rango moderado con 61,12%, seguido de riesgo alto en 20,01% y riesgo bajo en 18,87%. Mostró predominio de no adherencia en 63,94%, frente a 36,05% de adherencia. Se evidenció una asociación significativa entre nivel de conocimiento y riesgo de DM2 ( $p < 0,05$ ), sin relación entre conocimiento y adherencia ni entre riesgo y adherencia ( $p > 0,05$ ). Conclusión: El nivel de conocimiento guardó relación con el riesgo de padecer DM2, lo que evidenció que una mayor comprensión de la enfermedad se vinculó con la identificación del riesgo. Sin embargo, dicha comprensión no se asoció con la adherencia al tratamiento, ni los factores de riesgo mostraron correspondencia con el cumplimiento terapéutico, reflejando que el manejo de la enfermedad no dependió únicamente del conocimiento ni de la percepción del riesgo.

***Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2, adherencia, conocimiento, riesgo***

## ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze, in an integrated manner, the relationship between knowledge level, risk factors, and treatment adherence in adults with type 2 diabetes mellitus treated at pharmacies in the district of Tate, Ica, during 2024. Methodology: This was a quantitative, descriptive, correlational, and non-experimental study. Data collection was carried out using the DKQ questionnaire, the Morisky-Green test, and the FINDRISK test with 355 participants. Results: 50.98% indicated a high level of knowledge about type 2 diabetes, while risk factors were primarily in the moderate range (61.12%), followed by high risk (20.01%) and low risk (18.87%). Non-adherence was predominant (63.94%), compared to adherence (36.05%). A significant association was found between knowledge level and risk of DM2 ( $p < 0.05$ ), with no relationship between knowledge and adherence, nor between risk and adherence ( $p > 0.05$ ). Conclusion: Knowledge level was related to the risk of developing DM2, demonstrating that a greater understanding of the disease was linked to risk identification. However, this understanding was not associated with treatment adherence, nor did risk factors show a correlation with therapeutic compliance, reflecting that disease management did not depend solely on knowledge or risk perception.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, adherence, knowledge, risk

## I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, las enfermedades crónicas y no transmisibles han provocado el incremento del protagonismo dentro del ámbito de la salud de las personas, generando en numerosas circunstancias morbilidad y mortalidad, donde sobresale la diabetes mellitus tipo dos (DM2), la cual alcanza a más de cuatrocientos millones de personas a escala global; se proyecta que más de seiscientos cuarenta millones de individuos presentarán la afección hacia 2040 (Organización Internacional de Diabetes). La ocurrencia de diabetes tipo 2 tendrá un crecimiento exponencial en la población, durante los siguientes veinte años a causa del aumento de la edad, el sobrepeso y la cantidad de poblaciones étnicas en condición de vulnerabilidad, junto con el crecimiento considerable respecto a la frecuencia de afecciones cardiovasculares, patologías renales, trastornos neurológicos y retinopatía <sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) comunica que la cantidad de individuos afectados por diabetes registró un aumento aproximado a ciento ocho millones en 1980 hasta cuatrocientos veintidós millones en 2014, junto con el porcentaje de esta enfermedad a nivel global dentro de la población adulta (personas mayores a dieciocho años) se elevó desde 4,7 % en 1980 hasta 8,5 % en 2014. En el ámbito internacional, la DM2, conforme a la Organización Panamericana de la Salud, señala que constituye uno de los factores más relevantes vinculados a la alteración del bienestar, limitación funcional y mortalidad, en el cual más de 244 084 habitantes son los más afectados en las Américas; asimismo, hace treinta años se contabilizaban solo dieciocho millones y en la actualidad sesenta y dos millones, donde además se detalla que el aumento de los factores de riesgo para la DM2 resulta alarmante en personas con exceso de peso, con predominio marcado en adolescentes <sup>2</sup>.

El país no se mantiene ajeno a esta situación; la DM2 evidencia una tendencia creciente; el 95 % de los pacientes corresponde a esta tipología y únicamente el 5 % se asocia a la diabetes mellitus tipo 1. Asimismo, la Asociación de Diabetes del Perú (ADIPER) manifiesta que la restricción de recursos y el desconocimiento por parte de la población dificultan que estos logren cumplir y alcanzar los tratamientos farmacológicos requeridos; los pacientes podrían experimentar retrasos entre tres y siete años para optimizar la terapia y conseguir un adecuado control de la afección; la carencia de educación y la forma de empleo del fármaco constituye una de las mayores dificultades vinculadas a la adherencia terapéutica <sup>3</sup>.

De igual manera, en el ámbito de la región de Ica, durante el año 2023, según el Ministerio de Salud (MINSA), se notificaron más de seiscientos casos de diabetes mellitus; de los cuales 500 correspondieron a DM2 y solo 102 a DM1; además, se identificaron otras comorbilidades como hipertensión arterial, obesidad, entre otras. Entre 2022 y 2023, en el departamento de Ica, las personas diagnosticadas evidenciaron ausencia de mejoría, llegando de esta manera a desarrollar neuropatía diabética <sup>4</sup>.

Ante esta situación, se propone examinar la vinculación entre el nivel de saberes, los componentes

asociados al peligro y el cumplimiento terapéutico en personas con DM2, además de aportar al fortalecimiento de las intervenciones de profilaxis, diagnóstico y seguimiento en los diversos ámbitos de asistencia, integrando establecimientos farmacéuticos como farmacias y boticas.

**Entre los antecedentes Internacionales tenemos a: Guamán-Montero NA., et al. Venezuela en el 2021**, cuyo trabajo tuvo como finalidad precisar los factores vinculados al cumplimiento terapéutico de las personas diagnosticadas con DM2 incorporadas a la prestación del Centro de Salud B la Troncal; desarrollaron una indagación cuantitativa de naturaleza no experimental, de enfoque descriptivo y transversal, conformada por un grupo poblacional de 169 pacientes, utilizando como instrumento el Diabetes Knowledge Questionnaire. Dentro de los resultados se evidenció que los varones alcanzaron mayor representación que las mujeres; mayoritariamente, el nivel educativo correspondió a primaria y secundaria; además, se determinó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de saberes y el comportamiento vinculado con la adherencia. Concluyeron que las condiciones sociodemográficas constituyeron uno de los componentes de mayor relevancia que inciden sobre el cumplimiento; adicionalmente, señalaron que, en la medida en que los usuarios manifiesten un mayor dominio informativo acerca de la DM2, del mismo modo se reflejará su adherencia <sup>5</sup>.

**Lazaga-González L., et al. Cuba en el 2020**, la finalidad de su estudio fue “identificar el grado de conocimientos relacionados con las prácticas de autocuidado de las personas que presentan diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio M 16, diciembre 2018 – febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos”. La investigación mostró una orientación descriptiva, de enfoque numérico y de corte transversal, aplicada a 88 pacientes. En los hallazgos se observó que el 36,1 % de los participantes se ubicaba entre 60 y 69 años; el 60,9 % correspondió a mujeres; el 30,5 % contaba con estudios; el 38,8 % ejercía una profesión; el 72,2 % poseía conocimientos sobre enfermedades; y el 77,7 % reportó mal estado de salud, acudiendo al médico por su condición. El nivel de conocimientos alcanzó el 77,7 %. El 47,2 % de las personas que no sabían cuidarse obtuvieron dichos datos mediante los canales informativos. Conclusión: el grupo etario con mayor compromiso correspondió a personas entre 60 y 69 años, principalmente mujeres. El grado de instrucción predominante fue la educación primaria, mientras que la ocupación correspondió al empleo formal. El manejo informativo de los pacientes respecto a su afección fue catalogado como limitado. Las personas diagnosticadas con diabetes tipo 2 no logran cuidarse de manera adecuada. Un elevado porcentaje de las quejas registradas procede de los medios de comunicación y del personal médico <sup>6</sup>

**Proenza-Fernández L., et al. Cuba en el 2020**, orientada a “determinar el nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo y prácticas de cuidado personal en personas registradas con diabetes

mellitus vinculadas al consultorio médico de familia 40 del Policlínico Francisca Rivero Arocha del distrito Manzanillo”, entre noviembre del 2016 y noviembre del 2017. Participaron 30 pacientes, empleando un método de muestreo aleatorio simple. Dentro de las variables se consideraron el sexo, la edad, clasificación de diabetes, nivel de conocimiento relativo a factores de riesgo y estrategias de autocuidado. El rango etario predominante correspondió al de personas de 60 y más años: 66,7 %. Las mujeres presentaron la proporción más elevada: 63,3 %. Predominó el tipo 2 con la frecuencia más alta del 93,3 %. El conocimiento insuficiente acerca de los factores asociados más relevantes resultó el antecedente previo de enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y obesidad (73,3 %, 70 % y 66,7 %, respectivamente). En relación con productos de cuidado personal, consumo adecuado de agua, aseo y atención de los pies, así como higiene bucal, se registraron 83,3 %, 76,7 % y 70 %, respectivamente. El estudio consideró principalmente a personas con diabetes mayores a 60 años, mujeres con diabetes tipo 2 y que no contaban con una comprensión global de los factores de riesgo ni de las modalidades de autotratamiento <sup>7</sup>.

**En los antecedentes nacionales tenemos a: Santana-Reátegui S. Lima en el 2024**, cuyo trabajo planteó como propósito “establecer el nexo entre el nivel de conocimiento acerca de DM y la permanencia respecto al tratamiento de los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología perteneciente al Hospital de San Juan de Lurigancho durante el lapso 2023”. La metodología aplicada correspondió a un estudio observacional, analítico, con una población de 350 usuarios que presentan DM2; los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de conocimientos en diabetes <sup>24</sup> y el instrumento de Morisky-Green, además de una ficha de recolección de información. Dentro de los resultados obtenidos se determinó que la población femenina presentó mayor predominio con un porcentaje del 68,57 %, con edades superiores a 60 años en un 65,71 %, de las cuales el 57,71 % no presenta presión arterial elevada. En cuanto al grado de conocimiento, el 51,14 % evidenció un nivel óptimo, mientras que el 53,71 % no mantiene constancia con su tratamiento; se determinó que la asociación entre el nivel de conocimiento relativo a diabetes mellitus tipo 2 y la persistencia terapéutica fue estadísticamente significativa <sup>8</sup>.

**Celis-Valle G., et al. Trujillo en el 2023**, desarrollaron un estudio con la finalidad de delimitar la vinculación existente entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la constancia terapéutica en individuos con diabetes tipo 2 pertenecientes a un centro de salud, Trujillo 2023. Ciento treinta y seis personas integraron la población de análisis, sobre quienes se aplicó el cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire y la herramienta elaborada por Martin-Bayarre-Grau. Dentro de los hallazgos se identificó que el 87,1 % de los evaluados mostró un dominio limitado del tema, además de presentar un grado de adherencia parcial, concluyéndose la

presencia de una asociación estadísticamente relevante entre las variables consideradas en el estudio <sup>9</sup>

**Ruiz-Reyes F. Trujillo en el 2023**, desarrolló un trabajo con el propósito de establecer la relación existente entre el grado de saber y la constancia vinculada al tratamiento para la diabetes en adultos mayores. Estudio de tipo aplicado, transversal, de alcance asociativo. El grupo analizado estuvo conformado por 152 usuarios, sobre quienes se les aplicó una ficha de registro clínico. Dentro de los hallazgos se identificó que el 50 % del total de evaluados evidenciaron un saber intermedio; el 28,9 % alcanzó un nivel de conocimiento suficiente, en tanto que el 21,1 % mostró una condición de conocimiento limitado. En relación con la adherencia, el 73 % de los participantes mayores con diabetes mellitus no son adherente al tratamiento, mientras que el 27 % son adherente al tratamiento. Se concluyó que la adherencia se encuentra asociada al nivel de conocimiento en personas adultas mayores con diabetes mellitus <sup>10</sup>.

**Reymundez-Argumedo J. Ayacucho en el 2023** desarrolló un trabajo con la finalidad de identificar la frecuencia del nivel de conocimiento acerca de la diabetes mellitus tipo 2, en la constancia relacionada con la terapéutica farmacológica oral, en personas diagnosticadas con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022. Indagación descriptiva, explicativa, de tipo transversal, con un grupo integrado por 76 personas que presentan DM2. Las herramientas de evaluación empleadas correspondieron a una entrevista organizada y al instrumento de Morisky-Green. Dentro de los resultados obtenidos se determinó que el 82,2 % del grupo evaluado carece de adherencia, mientras que solo el 19,7 % presenta un nivel adecuado de conocimiento. Determinándose que, a medida en que el nivel de saber disminuye, la permanencia terapéutica también se reduce de manera significativa <sup>11</sup>.

**Dentro de los antecedentes locales tenemos: Escribas A., Ica en el 2024**, cuyo estudio tuvo como finalidad establecer la relación existente entre la adherencia al régimen terapéutico de DM II junto a el grado de conocimiento en pacientes del CS Acomayo. El estudio corresponde a una orientación básico, bajo un esquema no experimental, conformado por un conjunto muestral de 77 usuarios, se emplearon dos instrumentos, tales como el test de Morisky-Green y DKQ24. Los hallazgos evidenciaron que más del 72,7 % presentaba un conocimiento insuficiente sobre la DM II; además, el 64,9 % no cumple con su esquema terapéutico indicado. Se estableció que existe una asociación con significancia estadística relevante entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento medicamentoso en pacientes con DM II <sup>12</sup>.

**Peréz N. Chinchá** en el 2022, en su investigación definió “si se presenta una correspondencia entre el conocimiento relacionado con DM2 y la continuidad del tratamiento farmacológico en el

HSP San José ubicado en Chincha durante el año 2022". El estudio fue analítico, observacional, de alcance correlacional. Participaron 70 pacientes como muestra, utilizándose dos cuestionarios. Los resultados indicaron que no se identificó una asociación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento, con un valor de significancia de  $p = 0,095$ ; el 62,9 % manifiesta ausencia de adherencia terapéutica, además de carencia de conocimiento en un 82,9 %. Se concluyó que no se identificó una asociación entre los componentes evaluados en el estudio <sup>13</sup>.

La diabetes es una carga costosa para la sociedad, especialmente para quienes padecen la enfermedad; en algunos casos, los amigos y familiares se ven gravemente afectados en su vida diaria y su funcionamiento es limitado. La diabetes mellitus tipo 2 puede provocar diversas complicaciones, como retinopatía, nefropatía, neuropatía, pie diabético y afecciones cardiovasculares, cerebrovasculares o vasculares periféricas. El presente estudio se justificó porque la diabetes mellitus tipo II representa una de las enfermedades que puede generar múltiples complicaciones en la población.

En el presente trabajo se determinó el nivel de conocimiento y los factores de riesgo de los pobladores en relación con la diabetes mellitus, además de comprobar su vínculo con la adherencia al tratamiento terapéutico, lo cual permitirá comprender cómo la población puede afrontar esta enfermedad.

**Problema general** ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento, factores de riesgo y adherencia al tratamiento en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024?

Y como **problema específico 1** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II, en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024?,

**problema específico 2** ¿Cuáles son los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo II en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024?, y

**problema específico 3** ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024?

Como **Objetivo General**, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento, factores de riesgo y adherencia al tratamiento en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.

Y como **Objetivo específico 1**. Determinar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II, en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.

**Objetivo específico 2**. Determinar los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo II en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.

**Objetivo específico 3**. Determinar la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.

Y como **Hipótesis**

H<sub>1</sub>. Existe relación entre el nivel de conocimiento, factores de riesgo y adherencia al tratamiento

en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.

H<sub>0</sub>. No existe relación entre el nivel de conocimiento, factores de riesgo y adherencia al tratamiento en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica en la que el organismo no emplea la insulina de forma apropiada, fenómeno conocido como disminución de la sensibilidad a la insulina, y con el transcurso del tiempo no genera cantidades adecuadas de esta hormona para conservar los niveles de glucosa en la sangre dentro de valores normales. Constituye la variante más frecuente de diabetes y suele manifestarse principalmente en personas adultas, aunque también puede presentarse en población infantil <sup>3</sup>.

Entre las causas y factores de riesgo se consideran:

Reducción de la respuesta a la insulina: Las células no reaccionan de manera óptima ante la insulina ni logran captar cantidades suficientes de azúcar en la sangre.

Herencia: Los factores genéticos pueden incidir en la aparición de la patología.

Hábitos de vida:

Exceso ponderal y obesidad: La acumulación excesiva de masa corporal representa un determinante de riesgo relevante.

Sedentarismo: La carencia de actividad física favorece la resistencia a la insulina.

Origen étnico: Determinadas poblaciones, como los afroamericanos, hispanos, asiático-americanos y pueblos originarios, presentan una probabilidad superior <sup>3</sup>.

La diabetes ocasiona ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, evento cerebrovascular, así como amputaciones de extremidades inferiores. En 2021, la diabetes y la nefropatía diabética provocaron más de dos millones de fallecimientos. Además, la hiperglucemia generó aproximadamente el 11 % de las muertes por causas cardiovasculares. Mantener una alimentación equilibrada, realizar actividad física de manera regular, conservar un peso adecuado y evitar el consumo de tabaco constituyen alternativas para prevenir la diabetes tipo 2 o postergar su aparición. Esta condición puede abordarse, y sus efectos adversos pueden mitigarse o aplazarse mediante ejercicio físico, dieta saludable, tratamiento farmacológico y la realización periódica de evaluaciones diagnósticas <sup>14</sup>.

**Dentro de la clasificación tenemos: Diabetes Tipo1 (insulinodependiente)**, se caracteriza por deficiencia de insulina, lo cual requiere que el paciente reciba administración diaria de esta hormona <sup>15</sup>

**Diabetes Tipo 2 (no insulinodependiente)**, es la más frecuente; atraviesa distintas fases para alcanzar un diagnóstico; la fase inicial corresponde a la intolerancia a la glucosa o prediabetes. De manera habitual, el diagnóstico se realiza cuando ya se han instaurado diversas alteraciones que habrían podido abordarse con mayor eficacia si se hubieran detectado antes del inicio de la hiperglucemia <sup>15</sup>.

La DM2 resulta de la interacción entre la disminución de la respuesta a la insulina y la disfunción en las células beta dentro de un contexto de incremento de la adiposidad, además de un estilo de vida sedentario. Conviene precisar que la acumulación de ácidos grasos origina una reducción en el aprovechamiento de la glucosa mediado por el músculo, además de favorecer la síntesis hepática de lipoproteínas de densidad extremadamente baja, glucosa y el incremento de la liberación de insulina por estimulación de la glucosa. Asimismo, la lipotoxicidad producida sobre las células beta pancreáticas, responsables de la producción de la insulina, puede vincularse con la asociación entre el exceso de peso y la disminución de la sensibilidad a la insulina; por ello, se reconocen tres procesos que predisponen a la aparición de la DM2, tales como la menor respuesta a la insulina, el incremento de los ácidos grasos y el desbalance de las citocinas proinflamatorias <sup>16</sup>.

Los signos más habituales en la DM2 suelen manifestarse de forma progresiva; tanto es así que, en numerosas ocasiones, algunas personas desconocen que presentan esta condición, los cuales se sintetizan en<sup>17</sup>:

- Incremento de la sed.
- Aumento de la frecuencia urinaria.
- Disminución del peso corporal.
- Cansancio y fatiga.
- Visión borrosa.
- Áreas hiperpigmentadas en la piel (axilas y cuello).

Existen dos causas principales en el desarrollo de esta patología, las cuales radican en que las células de los tejidos musculares, adiposos y del hígado no reaccionan de forma adecuada frente a la insulina, generándose así la incapacidad de captar la cantidad suficiente y requerida de glucosa. Además, la glándula encargada de la síntesis de la insulina, denominada páncreas, presenta dificultades para producir dichos compuestos, los cuales son responsables de conservar las concentraciones habituales de glucosa en la sangre <sup>17</sup>.

La insulina es considerada una hormona reguladora que es secretada por la glándula llamada páncreas, ubicada en la región retroperitoneal del epigastrio y del hipocondrio izquierdo, además de ser responsable de la producción de esta hormona, la cual controla y regula el contenido de azúcar en la sangre de cuatro formas: la glucosa sanguínea estimula a que el páncreas libere insulina; la hormona en el torrente circulatorio conduce el azúcar hacia las células; el efecto de la insulina permite la reducción del azúcar dentro del sistema circulatorio y, por último, el páncreas secreta menores cantidades de insulina <sup>18</sup>.

El desarrollo de la DM2 puede presentarse a cualquier edad, incluso durante el embarazo y en etapas tempranas como la niñez; entre los factores asociados se incluyen la obesidad a partir de los 35 años, aunque niños y adolescentes también muestran predisposición; antecedentes

familiares; y, desde una perspectiva etnológica, la población afroamericana presenta mayor probabilidad de desarrollar esta condición, así como quienes no realizan actividad física de manera constante o presentan prediabetes <sup>19</sup>.

El diagnóstico de la DM2 se establece principalmente a través de la medición de la glucosa en estado de ayuno. Estos procedimientos deben fundamentarse en valores de glicemia por encima de 126 mg/dl, considerados como un criterio relevante para confirmar el diagnóstico de DM2<sup>20</sup>. La entidad sanitaria mundial conceptualiza la “constancia terapéutica” como el nivel en el cual la conducta del individuo —consumir la medicación, cumplir un régimen nutricional y realizar ajustes en los hábitos cotidianos— concuerda con las directrices acordadas junto a un especialista en salud<sup>21</sup>.

El cuestionario de Morisky-Green constituye, en la actualidad, uno de los formularios más reconocidos y empleados en la práctica clínica y en investigaciones clínicas. En su formato inicial, incorpora cuatro interrogantes con opciones dicotómicas de contestación, orientadas a valorar los elementos que podrían transformarse en barreras para la ejecución de una correcta observancia terapéutica farmacológica.

El Test de FINDRISK es un instrumento técnico elaborado por el Instituto Nacional de Salud (INS-CENAN), empleado para estimar la probabilidad de presentar glucosa alterada o diabetes. No sustituye la evaluación médica ni resulta útil para diagnosticar o excluir de manera definitiva la enfermedad. FINDRISK integra el conjunto de herramientas orientadas a reconocer población priorizada con fines de evaluación de laboratorio, considerada dentro de la Vía de Abordaje Hearts orientada a la atención de la Diabetes Mellitus tipo 2, diseñada por la Dirección General de Intervenciones en el ámbito de Salud Pública<sup>22</sup>.

En el presente trabajo se estructuraron los siguientes capítulos descritos a continuación:

- Capítulo I: En dicho segmento se consigue identificar el contexto problemático, incorporando los antecedentes localizados, la formulación del problema y el propósito establecido.
- Capítulo II: Estrategia Metodológica; en este apartado se precisó el procedimiento aplicado junto con el instrumento que articuló el proceso para recolección de información.
- Capítulo III: Resultados; se exponen los esquemas con las contestaciones a los cuestionamientos formuladas en el formato de recopilación de datos.
- Capítulo IV: Discusión; se describen los hallazgos alcanzados y se contrastan con los resultados de investigaciones previas revisadas y su relación.

- Capítulo V: Conclusiones; se presentan de forma puntual las inferencias derivadas del desarrollo del análisis.
- Capítulo VI: Recomendaciones; se plantearon las pautas para la mejora del problema, considerando los hallazgos y las inferencias obtenidas.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1. Tipo y diseño de Investigación

#### 2.1.1. Tipo de investigación

La investigación, según su finalidad, fue básica. De acuerdo con Muntané, corresponde a aquella que se fundamenta en un sustento teórico y puede mantenerse dentro de este, con el propósito de posibilitar el aumento del conocimiento científico, cuyos resultados no necesariamente pueden verificarse de forma práctica <sup>23</sup>

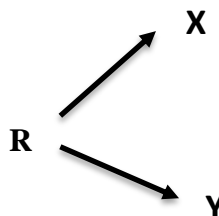
#### 2.1.2. Nivel de investigación

Descriptiva correlacional. Según Tamayo y Tamayo, se entiende como aquella que destaca los rasgos de la población de estudio, además de la comprensión de su naturaleza vigente y su conformación <sup>24</sup>

#### 2.1.3. Diseño de Investigación

El diseño empleado para el presente estudio fue no experimental. Según Escamilla, se define como aquel en el que únicamente se analiza el fenómeno, donde el investigador no actúa ni altera ninguna de las variables <sup>25</sup>

Tuvo el siguiente diseño:



Donde se expresa:

- R = Relación
- X = Nivel de conocimiento
- Y = Adherencia al tratamiento

### 2.2. Variables

**Variable Independiente:** Nivel de conocimiento

**Variable Dependiente:** Adherencia al tratamiento

**Variable para determinar factores de riesgo**

Edad

Sexo

Antecedentes familiares

Actividad Física

Alimentación saludable (estado nutricional)

### 2.3. Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Nivel de conocimiento</b>	El nivel de saber relativo a la anticipación de alteraciones o cuadros clínicos que una persona ha integrado a partir de sus vivencias y que puede adquirir de dichas experiencias.	Se aplicará el instrumento Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) adaptado al idioma castellano, el cual incluye veinticuatro reactivos, mediante los cuales se evalúa el conocimiento sobre: orígenes, clasificaciones, efectos, manejo terapéutico y no terapéutico de la Diabetes Mellitus.	I.- Nivel de conocimiento elevado: Resultado mayor al 75 % del conjunto, es decir, por encima de 18 respuestas acertadas.  II.- Nivel de conocimiento reducido: Resultado inferior o equivalente al 75 % del conjunto, es decir, igual o menor a 18 respuestas adecuadas.
<b>Factores de riesgo</b>	Rasgo, situación o conducta que incrementa la posibilidad de adquirir una patología o experimentar una afectación.	Se aplicará un cuestionario, el Test de FINDRISK.	Edad  Sexo  Antecedentes familiares  Actividad Física  Alimentación saludable (estado nutricional)
<b>Adherencia al tratamiento</b>	Observancia del tratamiento por parte del paciente para el manejo de su patología.	Se utilizará el Test de Morisky-Green.	Cumplidor  No cumplidor

#### 2.3.1. Población de estudio

Integrada por los habitantes del distrito de Tate, de acuerdo con el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el cual registra un total de 4709 pobladores.

### 2.3.2. Muestra

La muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, expresada de la siguiente forma:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra requerida
- N = volumen de la población = 4709
- Z = Nivel de Confianza 95 % = 1.96
- p = Probabilidad de ocurrencia del suceso = 50 % = 0.5
- q = (1 - p) = probabilidad de no ocurrencia del suceso = 0.5
- e = Error máximo admisible de cálculo = 5 % = 0.05

Tras efectuar el procedimiento matemático, se determinó que el tamaño muestral corresponde a 355 pobladores.

#### **Criterios de inclusión**

Pobladores con una edad mayor a 18 años portadores del diagnóstico clínico de Diabetes Mellitus Tipo II.

Pobladores que reciben servicios en farmacias y boticas del distrito de Tate.

Pobladores domiciliados en el distrito de Tate.

#### **Criterios de exclusión**

Pobladores que rechacen intervenir en el actual proceso de investigación.

Pobladores que no posean residencia dentro del distrito de Tate.

### 2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

La técnica empleada fue la encuesta y, para la identificación de las variables, se emplearon tres instrumentos.

#### Instrumento I

Se elaboró el instrumento para determinar los factores de riesgo basados en el Test de Findrisk el cual fue validado por 3 profesionales Químicos Farmacéuticos, el cual consta de 8 preguntas, otorgándoles un puntaje a cada pregunta según lo detallado a continuación:

- Edad: Mínimo 0 puntos, máximo 4 puntos
- Índice de Masa Corporal: Mínimo 0 puntos, máximo 3 puntos
- Perímetro de cintura: Mínimo 0 puntos, máximo 4 puntos
- Actividad física: Mínimo 0 puntos, máximo 2 puntos

- Consumo de verduras o frutas: Mínimo 0 puntos, máximo 1 punto
- Medicación para la HTA: Mínimo 0 puntos, máximo 1 punto
- Niveles de glucosa alto: Mínimo 0 puntos, máximo 5 puntos
- Diagnóstico de diabetes: Mínimo 0 puntos, máximo 5 puntos.

El cual se interpretó de la siguiente manera: Riesgo bajo de 7 a 11 puntos; riesgo moderado de 12 a 14 puntos; riesgo muy alto de 15 a más puntos.

#### Instrumento II

Para evaluar el grado de conocimiento sobre la diabetes en la población participante se empleó el formulario sobre conocimiento acerca de diabetes (Diabetes Knowledge Questionnaire DKQ-24); dicho cuestionario fue verificado en México en el 2001 y presenta como propósito central medir el nivel de conocimiento de los usuarios diabéticos respecto a la condición que presentan, además de las complicaciones que esta implica.

El DKQ-24 constituye una herramienta fiable y con validez para la medición del saber vinculado a la patología, resultando comparativamente sencilla para su aplicación en personas de habla inglesa o española. Está conformado por 24 preguntas, cuyas opciones de respuesta incluyen “Sí”, “No” y “No sé”, otorgándose una unidad por cada respuesta correcta; la puntuación global corresponde a la agregación completa de aciertos. Se definieron las categorías denominadas “Conocimientos adecuados” y “Conocimientos inadecuados”, ubicándose en el primer grupo la persona evaluada que haya alcanzado una calificación superior al 75 % de respuestas correctas.

#### Instrumento III

Para identificar la adherencia se aplicó la prueba de Morisky-Green; este recurso ha sido contrastado en una extensa variedad de enfermedades crónicas y grupos poblacionales, motivo por el cual evidencia uso frecuente en estudios científicos. La adaptación al idioma español fue confirmada por Val Jiménez y colaboradores en una cohorte de pacientes hipertensos (Val, 1992).

El instrumento consiste en plantear al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica (sí/no) relacionadas con sus comportamientos frente a la farmacoterapia durante la entrevista clínica. Cuando las contestaciones no se ajustan a lo esperado, se considera que el paciente no conserva adherencia al tratamiento. Se clasifica como adherente al tratamiento a quien contesta de manera adecuada a las cuatro preguntas, esto es: No/Sí/No/No.

## **2.5. Procedimiento de recolección de datos**

Para la recopilación de datos, inicialmente se identificaron los establecimientos en los que se llevaron a cabo las encuestas dirigidas a los participantes, una vez que se explicó el propósito del presente trabajo de investigación. Posteriormente, se procedió a emplear los instrumentos destinados a la obtención de la información; este proceso de levantamiento de datos se extendió por un mes y medio. Tras culminar la recopilación de la información, se realizó la construcción de la base de datos en el programa Microsoft Excel para la elaboración de tablas y gráficos, lo cual permitió cumplir con los objetivos propuestos y respaldar la verificación de la hipótesis. Posteriormente, se redactó el informe final, el cual incluye la discusión, las conclusiones y las recomendaciones correspondientes a cada objetivo del estudio.

## **2.6. Aspectos éticos**

La información obtenida mediante los instrumentos de recolección fue utilizada de manera reservada y con fines exclusivos para la presente investigación. Se acataron los principios éticos establecidos en el reglamento del código de ética para la investigación de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”.

### III. RESULTADOS

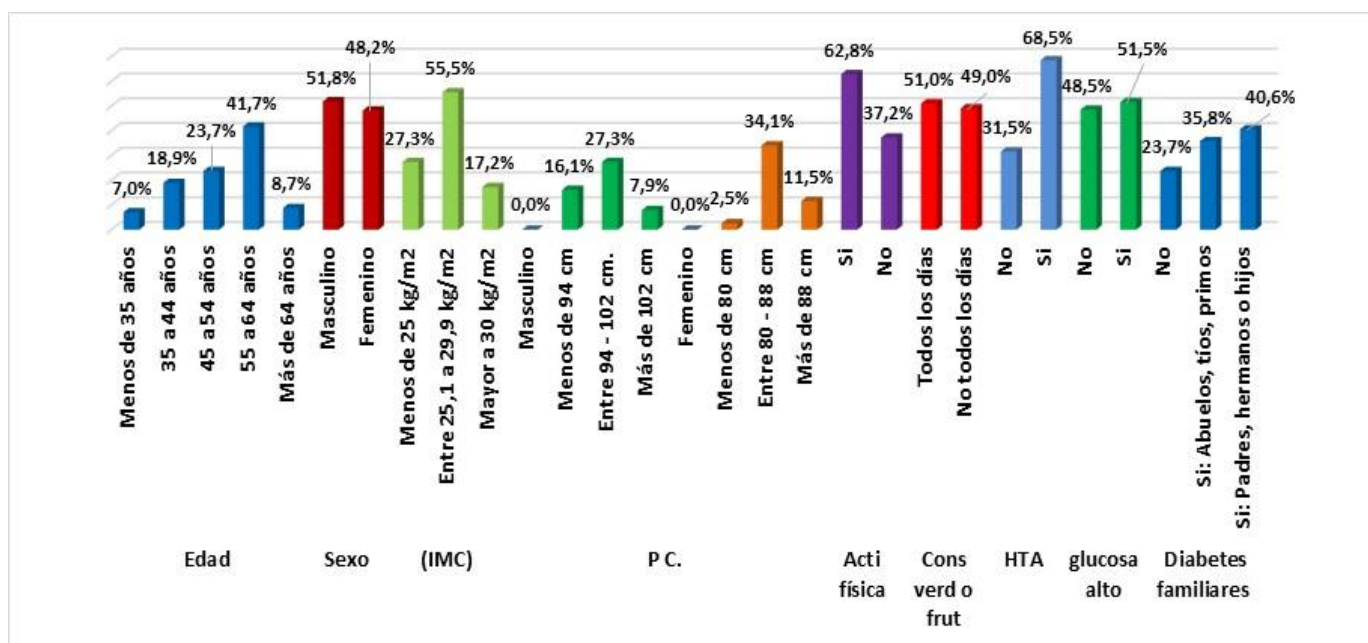
Tabla 1

Determinación de los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo 2, mediante el Test de Findrisk en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.

Ítem	Categorías	n°	%
Edad	Menos de 35 años	25	7,0%
	35 a 44 años	67	18,9%
	45 a 54 años	84	23,7%
	55 a 64 años	148	41,7%
	Más de 64 años	31	8,7%
Sexo	Masculino	184	51,8%
	Femenino	171	48,2%
Índice de Masa Corporal (IMC)	Menos de 25 kg/m <sup>2</sup>	97	27,3%
	Entre 25,1 a 29,9 kg/m <sup>2</sup>	197	55,5%
	Mayor a 30 kg/m <sup>2</sup>	61	17,2%
Perímetro de cintura	Masculino		
	Menos de 94 cm	57	16,1%
	Entre 94 - 102 cm.	97	27,3%
	Más de 102 cm	30	8,5%
	Femenino		
	Menos de 80 cm	9	2,5%
	Entre 80 - 88 cm	121	34,1%
Más de 88 cm	41	11,5%	
Actividad física 30 min /cada día o 4 h/sem.	Si	223	62,8%
	No	132	37,2%
Frecuencia consumo verduras o frutas	Todos los días	181	51,0%
	No todos los días	174	49,0%
Toma medicación regular para hipertensión	No	112	31,5%
	Si	243	68,5%
Ha presentado alguna vez valores de glucosa altos	No	172	48,5%
	Si	183	51,5%
Diagnóstico de Diabetes (tipo 1 o 2) a familiares	No	84	23,7%
	Si: Abuelos, tíos, primos	127	35,7%
	Si: Padres, hermanos o hijos	144	40,6%
Total		355	100,0%

Fuente: Base de datos elaborados por la autora

Figura 1. Factores de riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo 2, mediante el Test de Findrisk



#### Análisis e interpretación

En la presente tabla y figura se evidencia que el 41,7 % de los participantes registra edades entre 55 y 64 años, continuado por el grupo comprendido de 45 a 54 años con un porcentaje del 23,7 %, mientras que solo el 7,0 % corresponde a edades entre 18 y 35 años. El 51,8 % pertenece al género masculino, y el 48,2 % al femenino. De igual modo, el 55,50 % presenta un IMC entre 25,1 y 29,9 kg/m<sup>2</sup>, el 27,3 % registra un IMC inferior a 25 kg/m<sup>2</sup> y solo el 17,2 % alcanza un IMC superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. En relación con el perímetro de cintura, el 27,3 % de los hombres muestra valores entre 94 y 102 cm, y únicamente el 7,9 % supera los 102 cm de cintura. El 62,8 % realiza actividad física durante 3 minutos diarios o 4 horas semanales. El 51,0 % refiere consumir verduras o frutas todos los días. El 68,5 % ingiere su medicación de manera regular para hipertensión. El 51,5 % señala haber presentado en algún momento valores elevados de glucosa. El 40,6 % declara diagnóstico de diabetes en sus progenitores, hermanos o hijos.

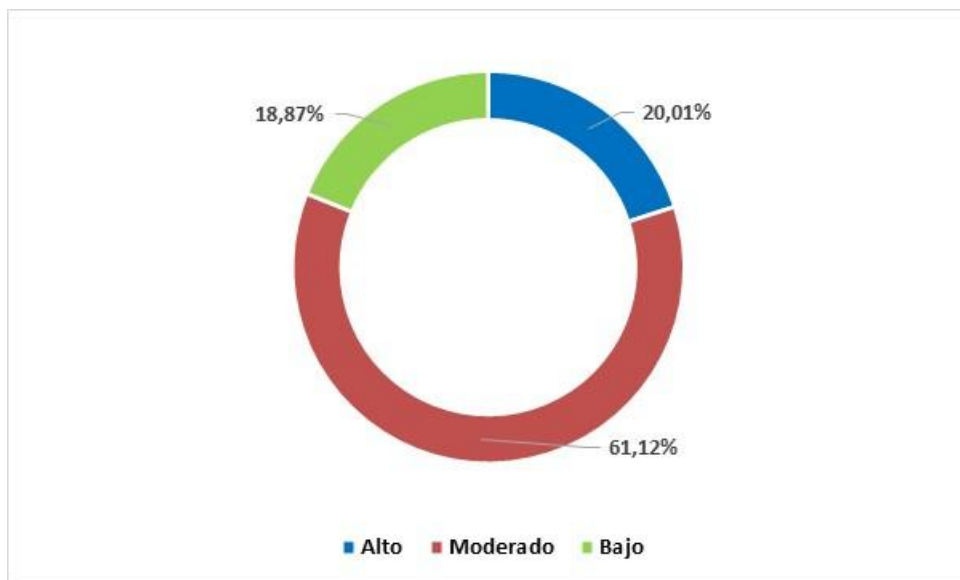
Tabla 2

Valores de riesgo de padecer Diabetes según Test de Findrisk

Riesgo	n°	%
Alto	71	20,01%
Moderado	217	61,12%
Bajo	67	18,87%
Total	355	100,0%

Fuente: Base de datos elaborados por la autora

Figura 2. Valores de riesgo de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2, según el Test de Findrisk



#### Análisis e interpretación

En la actual tabla y gráfico 2, se constata que el 61,12 % del total de participantes evidencia un grado moderado de probabilidad de desarrollar diabetes, seguido del 20,01 % con un riesgo alto de desarrollar diabetes, mientras que únicamente el 18,87 % manifiesta un riesgo bajo de desarrollar diabetes.

Tabla 3

Determinación del nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, mediante el Test Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.

Ítem	Categorías	n°	%
El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes.	Si	172	48,5%
	No	160	45,0%
	No se	23	6,5%
La causa más común de la diabetes es la falta de insulina que funciona adecuadamente en el cuerpo.	Si	149	42,0%
	No	108	30,4%
	No se	98	27,6%
La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina.	Si	184	51,8%
	No	82	23,1%
	No se	89	25,1%
Los riñones producen insulina.	Si	97	27,3%
	No	197	55,5%
	No se	61	17,2%
En la diabetes sin tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube.	Si	201	56,6%
	No	57	16,1%
	No se	97	27,3%
Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos.	Si	168	47,4%
	No	140	39,4%
	No se	47	13,2%
Se puede curar la diabetes.	Si	121	34,1%
	No	173	48,7%
	No se	61	17,2%
Un nivel de azúcar de 210 en una prueba de sangre hecha en ayunas (sin comer) es muy alto.	Si	204	57,5%
	No	99	27,9%
	No se	52	14,6%
La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina.	Si	181	51,0%
	No	101	28,5%
	No se	73	20,5%
Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad de insulina o de otro medicamento para mi diabetes.	Si	175	49,3%
	No	132	37,2%
	No se	48	13,5%
Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina).	Si	172	48,5%
	No	102	28,7%
	No se	81	22,8%
En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina.	Si	111	31,3%
	No	146	41,1%
	No se	98	27,6%
Total		355	100,0%

Fuente: Base de datos elaborados por la autora

## Análisis e interpretación

En la presente tabla 3, se evidencia en la respuesta al Test Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ) que el 48,5 % de los participantes reconoce que ingerir mucha azúcar es una causa de la diabetes; el 42,0 % identifica que la causa más común de la diabetes es la falta de insulina; el 51,8 % reconoce que la diabetes se genera debido a que los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina; el 55,5 % manifiesta que los riñones no producen la insulina; el 56,6 % reconoce que la diabetes sin tratamiento incrementa el azúcar en la sangre; el 47,4 % señala que, si son diabéticos, sus hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos; el 48,7 % sabe que la diabetes no es curable; el 57,5 % conoce que un valor de azúcar de 210 en una prueba sanguínea en ayunas es muy elevado; el 51,0 % indica que la forma más adecuada de controlar la diabetes es mediante un examen de orina; el 49,3 % manifiesta que realizar ejercicio de manera constante incrementa la necesidad de insulina; el 48,5 % reconoce que existen dos tipos predominantes de diabetes; y, finalmente, el 41,1 % manifiesta que comer en exceso no favorece la producción de insulina.

Tabla 4

Determinación del nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, mediante el Test Diabetes Knowledge Questionnaire (DKG) en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tática 2024. Continuación

Ítem	categorías	n°	%
Las medicinas son más importantes que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes.	Si	172	48,5%
	No	137	38,5%
	No se	46	13,0%
La diabetes frecuentemente causa mala circulación.	Si	166	46,8%
	No	121	34,0%
	No se	68	19,2%
Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en el diabético.	Si	192	54,1%
	No	121	34,1%
	No se	42	11,8%
Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos y de los pies.	Si	188	53,0%
	No	118	33,2%
	No se	49	13,8%
Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol.	Si	170	47,9%
	No	124	34,9%
	No se	61	17,2%
La forma como preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero.	Si	168	47,3%
	No	144	40,6%
	No se	43	12,1%
La diabetes puede dañar los riñones.	Si	150	42,3%
	No	153	43,1%
	No se	52	14,6%
	Si	189	53,2%

La diabetes puede causar que no sienta bien mis manos, dedos y pies.	No	117	33,0%
	No se	49	13,8%
Son señales de azúcar alta en sangre: el temblar y sudar.	Si	188	53,0%
	No	99	27,9%
	No se	68	19,1%
Son señales de azúcar baja en sangre: el orinar seguido y tener mucha sed.	Si	205	57,7%
	No	112	31,6%
	No se	38	10,7%
Las medias y los pantys elásticos apretados son malos para la diabetes.	Si	155	43,7%
	No	108	30,4%
	No se	92	25,9%
Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales.	Si	171	48,2%
	No	107	30,1%
	No se	77	21,7%
Total		355	100,0%

Fuente: Base de datos elaborados por la autora

#### Análisis e interpretación

En la presente tabla 4, a continuación de la respuesta al Test Diabetes Knowledge Questionnaire (DKG), se aprecia que el 48,5 % reconoce que los fármacos resultan más relevantes que la alimentación y la actividad física para el control de la diabetes; el 46,8 % señala que la diabetes con frecuencia genera deficiente circulación; el 54,1 % identifica que las heridas y excoriaciones sanan con mayor lentitud en personas con diabetes; el 53,0 % reconoce que deben extremar precauciones al recortar las uñas; el 47,9 % sabe que las lesiones deben asearse inicialmente con yodo y alcohol; el 47,3 % es consciente de que el modo de preparación de los alimentos posee la misma relevancia que los productos que consume; el 42,3 % desconoce que la diabetes puede afectar los riñones; el 53,2 % reconoce que la diabetes puede provocar disminución de la sensibilidad en manos, dedos y pies; el 53,0 % identifica que la glucosa elevada en sangre ocasiona temblor y sudoración; el 57,7 % reconoce que la glucosa reducida en sangre origina micción frecuente y sed intensa; el 43,7 % sabe que el uso de medias y pantys elásticos ajustados resulta perjudicial; y el 48,2 % reconoce que una dieta para personas con diabetes se fundamenta principalmente en alimentos específicos.

Tabla 5

Niveles de conocimiento sobre la Diabetes, según el Test Diabetes Knowledge Questionnaire (DKG) en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.

Nivel	n°	%
Alto	181	50,98%
Bajo	174	49,02%
Total	355	100%

Fuente: Base de datos elaborados por la autora

Figura 3. Niveles de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II, según el Test Diabetes Knowledge Questionnaire (DKG)

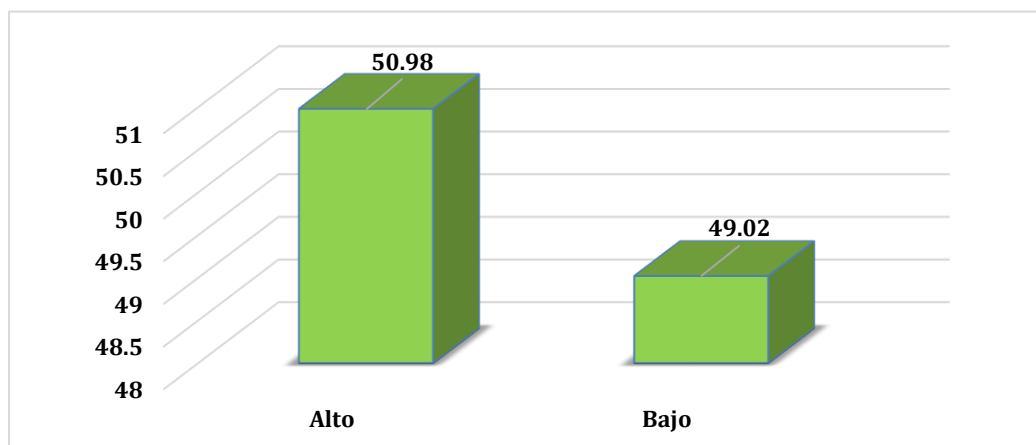


Tabla 5 y figura 3. Se observa que el 50,98% de los participantes presenta un nivel de conocimiento alto sobre la diabetes, mientras que sólo el 49,02% presentan un nivel bajo.

Tabla 6

Determinación de la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, mediante el Test de Morisky-Green en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024

Ítem	categorías	n°	%
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	182	51,3%
	No	173	48,7%
¿toma los medicamentos a las horas indicadas?	Si	181	51,0%
	No	174	49,0%
Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Si	191	53,8%
	No	164	46,2%
Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Si	187	52,7%
	No	168	47,3%
Total		355	100,0%

Fuente: Base de datos elaborados por la autora

#### Análisis e interpretación

En la tabla actual 6 se aprecia que el 51,3 % olvida tomar los medicamentos, el 51,0 % manifiesta ingerir su fármaco a la hora exacta, el 53,8 % suspende la medicación cuando se encuentra en buen estado, y el 52,7 % interrumpe la administración del fármaco cuando presenta malestar.

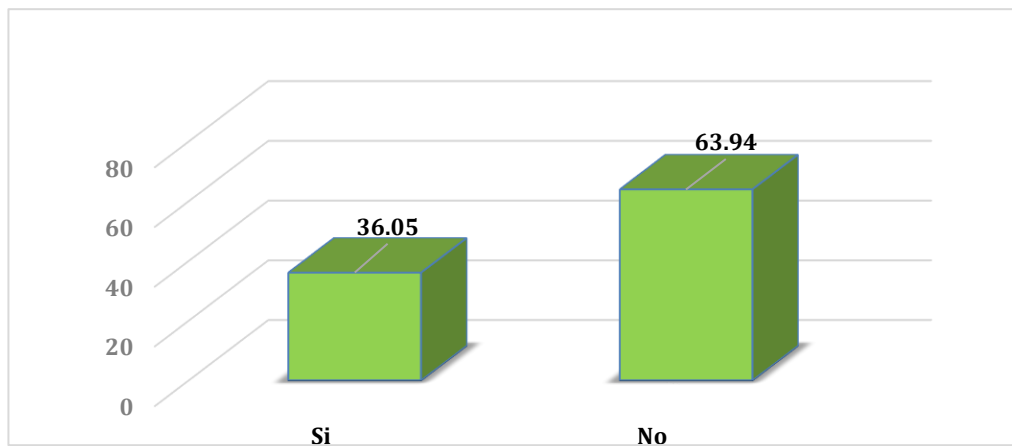
Tabla 7

Adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, según el Test de Morisky-Green en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024

Adherencia	n°	%
Si	128	36,05%
No	227	63,94%
Total	355	100%

Fuente: Base de datos elaborados por la autora

Figura 4. Adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, según el Test de Morisky-Green



#### Análisis e interpretación

En la tabla actual 7 y gráfico 4 se aprecia que el 63,94 % de los participantes no evidencian cumplimiento de su tratamiento, mientras que el 36,05 % sí mantiene constancia terapéutica.

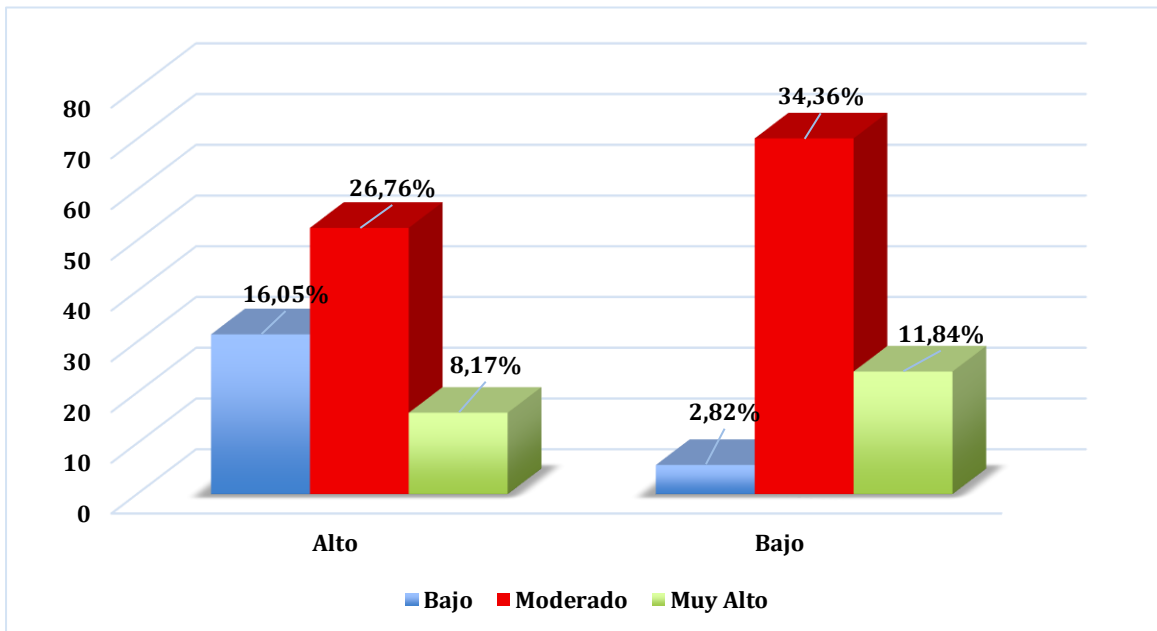
Tabla 8

Relación entre el nivel de conocimiento y los valores de riesgo de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2 en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.

Nivel de conocimiento		Riesgo			Total
		Bajo	Moderado	Muy Alto	
Alto	f	57	95	29	181
	%	16,05%	26,76%	8,17%	50,98%
Bajo	f	10	122	42	174
	%	2,82%	34,36%	11,84%	49,02%
Total	f	67	217	71	355
	%	18,87%	61,12%	20,01%	100%

Fuente: Base de datos elaborados por la autora

Figura 5. Relación entre el nivel de conocimiento y los valores de riesgo de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2



**Cálculo del Chi cuadrado:**

**Frecuencias observadas**

		Riesgo			
		Bajo	Moderado	Muy alto	Total
Conocimiento	Alto	57	95	29	181

	Bajo	10	122	42	174
	Total	67	217	71	355

		Riesgo			
		Bajo	Moderado	Muy alto	Total
Conocimiento	Alto	85%	44%	41%	51%
	Bajo	15%	56%	59%	49%
	Total	100%	100%	100%	100%

### Frecuencias esperadas

		Riesgo			
		Bajo	Moderado	Muy alto	Total
Conocimiento	Alto	34.16	110.64	36.20	181
	Bajo	32.84	106.36	34.80	174
	Total	67.00	217.00	71.00	355.00

### Chi cuadrado

		Riesgo			
		Bajo	Moderado	Muy alto	Total
Conocimiento	Alto	15.27	2.21	1.43	
	Bajo	15.88	2.30	1.49	
	Total				38.59

Chi cuadrado calculado: 38.59

Chi cuadrado crítico: 5.99

Coefficiente V de Cramer: 0.32

## Análisis e Interpretación

Como se aprecia, el valor del chi cuadrado calculado es mayor al valor del chi cuadrado crítico, razón por la que se admite la hipótesis alterna, lo que implica que sí existe asociación entre el grado de conocimiento de los pacientes y la probabilidad de padecer diabetes mellitus tipo 2.

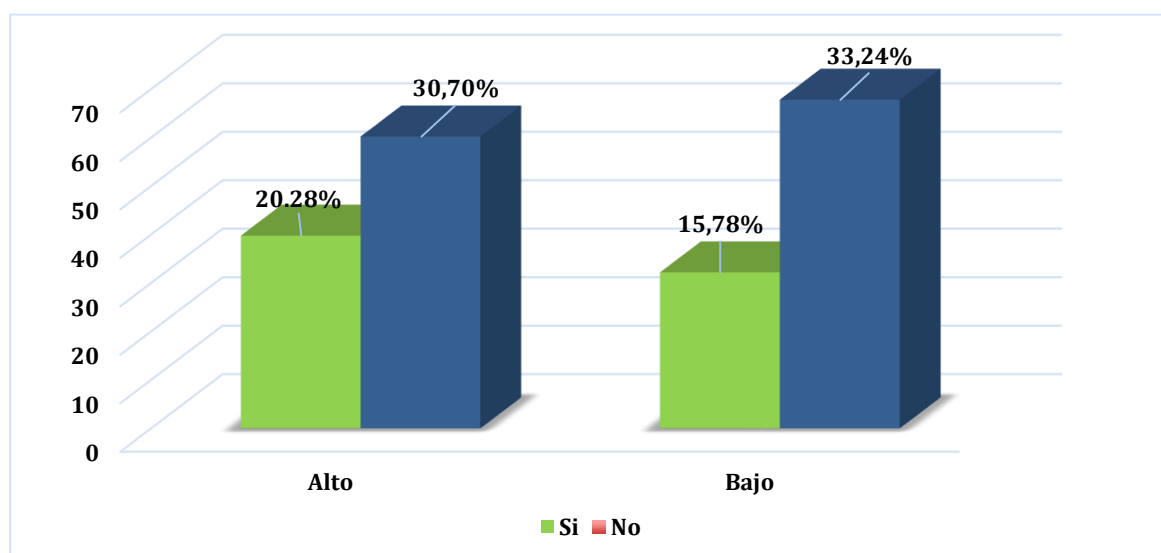
Tabla 08

Relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento a la Diabetes Mellitus Tipo 2 en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.

Nivel de conocimiento		Adherencia		Total
		Si	No	
Alto	f	72	109	181
	%	20,28%	30,70%	50,98%
Bajo	f	56	118	174
	%	15,78%	33,24%	49,02%
Total	f	128	227	355
	%	36,05%	63,94%	100%

Fuente: Base de datos elaborados por la autora

Figura 6. Relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento a la Diabetes Mellitus Tipo 2



### Cálculo del Chi cuadrado:

#### Frecuencias observadas

		Adherencia		
		Si	No	Total
Conocimiento	Alto	72	109	181
	Bajo	56	118	174
	Total	128	227	355

		Adherencia		
		Si	No	Total
Conocimiento	Alto	56%	48%	51%
	Bajo	44%	52%	49%
	Total	100%	100%	100%

#### Frecuencias esperadas

		Adherencia		
		Si	No	Total
Conocimiento	Alto	65.26	115.74	181
	Bajo	62.74	111.26	174
	Total	128.00	227.00	355.00

#### Chi cuadrado

		Adherencia		
		Si	No	Total
Conocimiento	Alto	0.70	0.39	
	Bajo	0.72	0.41	
	Total			2.22

Chi cuadrado calculado: 2.22

Chi cuadrado crítico: 3.84

## Análisis e Interpretación

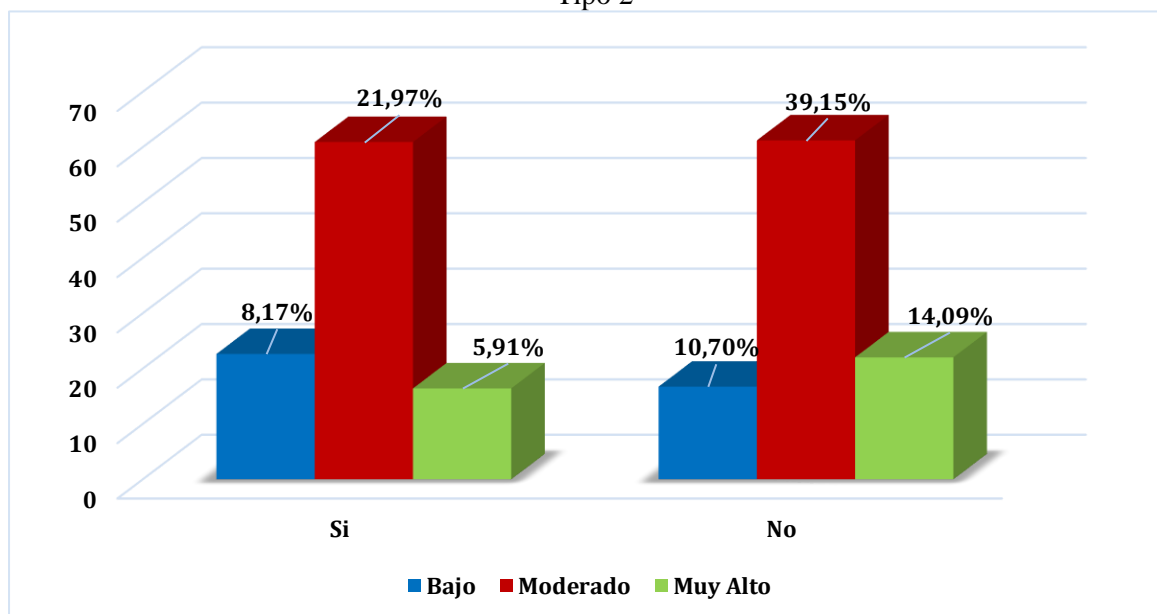
Se observa en las tablas actuales que el estadístico del chi cuadrado obtenido resulta inferior al valor del chi cuadrado de referencia, lo cual evidencia que no hay asociación entre las variables grado de conocimiento y cumplimiento del tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 09 Relación entre la adherencia al tratamiento y los valores de riesgo de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2 en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.

Adherencia		Riesgo			Total
		Bajo	Moderado	Muy Alto	
Si	f	29	78	21	128
	%	8,17%	21,97%	5,91%	36,05%
No	f	38	139	50	227
	%	10,70%	39,15%	14,09%	63,94%
Total	f	67	217	71	355
	%	18,87%	61,12%	20,01%	100%

Fuente: Base de datos elaborados por la autora

Figura 7. Relación entre la adherencia al tratamiento y el riesgo de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2



### Cálculo del Chi cuadrado:

#### Frecuencias observadas

		Riesgo			
		Bajo	Moderado	Muy alto	Total
Adherencia	Si	29	78	21	128
	No	38	139	50	227
	Total	67	217	71	355

		Riesgo			
		Bajo	Moderado	Muy alto	Total
Adherencia	Si	43%	36%	30%	36%
	No	57%	64%	70%	64%
	Total	100%	100%	100%	100%

#### Frecuencias esperadas

		Riesgo			
		Bajo	Moderado	Muy alto	Total
Adherencia	Si	24.16	78.24	25.60	128
	No	42.84	138.76	45.40	227
	Total	67.00	217.00	71.00	355.00

#### Chi cuadrado

		Riesgo			
		Bajo	Moderado	Muy alto	Total
Adherencia	Si	0.97	0.00	0.83	
	No	0.55	0.00	0.47	
	Total				2.81

Chi cuadrado calculado: 2.81

Chi cuadrado crítico: 5.99

### **Análisis e Interpretación**

Se observa en las presentes tablas que el valor del chi cuadrado calculado es menor que el valor del chi cuadrado crítico, lo que indica que no existe relación entre las variables adherencia al tratamiento y riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2.

#### IV. DISCUSIÓN

El actual trabajo de investigación tuvo como propósito “establecer la relación entre el nivel de conocimiento, factores de riesgo y adherencia al tratamiento en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024”; la diabetes mellitus, de acuerdo con la OMS, origina afectaciones económicas tanto en los usuarios como en sus familiares, además de los sistemas sanitarios y la economía nacional<sup>14</sup>.

Dentro de las particularidades de los pacientes participantes se identificó que el grupo de edad con mayor participación correspondió al intervalo de 55 hasta 64 años, con un porcentaje de participación del 41,7 %; la prevalencia de participación fue superior en el sexo masculino, alcanzando el 51,8 %. Este hallazgo guarda semejanza con lo reportado en el estudio de Guamán-Montero N., et al., en el cual se señala que los varones evidenciaron mayor participación<sup>5</sup>, en contraste con el estudio de Santana-Rodríguez S., quien indica que el sexo femenino alcanzó un porcentaje de participación del 68,57 %. En relación con el Índice de Masa Corporal registrado en los evaluados, se identifica que el 55,50 % presenta un IMC entre 25,1 y 29,9, mientras que el 17,2 % evidencia un IMC mayor a 30<sup>8</sup>.

Al dar cumplimiento al primer objetivo, se alcanzó como resultado que el 50,98 % de los evaluados mostró un nivel de conocimiento alto, en tanto que el 49,02 % del conjunto de pacientes evidenció un nivel de conocimiento bajo. Un hallazgo concordante se identifica en el estudio de Santana-Reategui S., donde se señala que el 51,14 % de los participantes presenta un adecuado conocimiento<sup>8</sup>. Resultados no coincidentes se registran en los estudios de Lazaga-González L., et al., quienes refieren que la mayoría de los evaluados presenta un nivel de conocimiento bajo<sup>6</sup>; asimismo, en la investigación de Celis-Valle G., et al., se indica que el 87,1 % de los evaluados manifiesta un nivel de conocimiento insuficiente<sup>9</sup>; en el trabajo de Ruiz-Reyes F., el 50 % de los evaluados presenta un nivel de conocimiento intermedio<sup>10</sup>; y, finalmente, en el estudio de Raymúndez-Argumedo J., se observa que un grupo minoritario (19,7 %) alcanza un nivel de conocimiento adecuado.

Dentro de los factores de riesgo analizadas, se determinó que el 61,12 % de los participantes presenta un nivel de riesgo moderado, en tanto que el 20,01 % evidencia un nivel de riesgo alto<sup>11</sup>. Respecto de la adherencia al tratamiento, se determinó que el 63,94 % de los evaluados no se adhiere al tratamiento mientras que el 36,05 % sí cumple con el mismo. Hallazgos concordantes se encuentran en el estudio de Santana-Reategui S., donde se señala que el 53,71 % de los participantes no cumple con su tratamiento<sup>8</sup>; de igual manera, en el estudio de Raymúndez-Argumedo J. se reporta que el 82,2 % de los participantes no presenta adherencia al tratamiento<sup>11</sup>; en la investigación de Celis-Valle G., et al., los participantes muestran una adherencia parcial<sup>9</sup>; y en el estudio de Ruiz-Reyes F., en el cual se indica que el 73 % de los participantes no mantiene adherencia al tratamiento<sup>10</sup>.

Respecto a la vinculación entre el nivel de conocimiento y el riesgo, se advierte que se presenta

una asociación entre ambas variables de acuerdo con el estadístico chi cuadrado.

La vinculación entre el nivel de conocimiento junto con la adherencia, conforme al indicador chi cuadrado, evidencia que no se identifica correspondencia entre ambas variables ( $p > 0,05$ ). Un hallazgo distinto se reconoció en los estudios de Guamán-Montero N., et al., quienes señalan que sí se presenta relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia; del mismo modo, dentro del estudio realizado por Santana-Reategui S. se reporta que se presenta una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento. De manera similar, en los estudios de Celis-Valle G., et al.; Ruiz-Reyes F.; y Reymundez-Argumedo J., se indica que sí se evidencia vinculación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento.

De modo análogo, en esta investigación se constata que, según el estadístico chi cuadrado, la adherencia al tratamiento y el riesgo no muestran asociación.

## V. CONCLUSIONES

1. En relación con el nivel de conocimiento sobre la DM2 se estableció que el 50,98 % de los participantes evidenciaron un elevado nivel de conocimiento.
2. Respecto a los factores de riesgo, la mayor proporción de adultos evaluados, 61,12 %, presentan un riesgo moderado a padecer la enfermedad, el 20,01 % un nivel de riesgo alto, y solo el 18,87 % un nivel de riesgo bajo.
3. El 63,94 % de los participantes no presenta adherencia al tratamiento, mientras que el 36,05 % sí se adhiere al tratamiento, lo que sugiere una mayor comprensión de la patología.
4. Se determinó que existe una asociación estadísticamente relevante entre el nivel de conocimiento y el riesgo de sufrir DM2 ( $p < 0,05$ ). Del mismo modo, no existe relación entre el conocimiento y la adherencia, así como entre la adherencia y los valores de riesgo ( $p > 0,05$ ).

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se recomienda:

Realizar capacitaciones a nivel local con el propósito de mejorar el grado de conocimiento de los habitantes respecto a su enfermedad.

Realizar campañas de atención farmacéutica en las oficinas farmacéuticas para explicar la importancia del uso de los fármacos y la observancia del tratamiento.

Realizar campañas de sensibilización sobre los riesgos que pueden llevar a padecer diabetes mellitus tipo II.

Considerando que no se identificó una asociación relevante, se sugiere promover la indagación científica, además de intervenir en otros factores que puedan predisponer la enfermedad.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2020. *Diabetes Care* 2020;43(Suppl. 1): S14–S31.
2. Organización Panamericana de la Salud. Perfiles de países - Carga enfermedad Diabetes 2023. OPS [Internet]. 2023; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
3. Espinoza L. Diabetes tipo 2: 65% de personas en el Perú no logra el control de la enfermedad por estas razones [Internet]. 2025. Disponible en: <https://elcomercio.pe/bienestar/salud-fisica/diabetes-2-alrededor-del-65-de-personas-en-el-peru-no-logra-el-control-de-la-enfermedad-y-ya-es-considerada-una-epidemia-motivos-y-recomendaciones-para-el-tratamiento-insulina-noticia/>
4. Chacaliaza J. Ministerio de Salud reporta más de 600 casos de diabetes en lo que va del año - Ica. *Diario el Comercio* [Internet]. 2023; Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ica/ica-ministerio-de-salud-reporta-mas-de-600-casos-de-diabetes-en-lo-que-va-del-ano-noticia/>
5. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. 2021; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712011>
6. Lazaga-González L, Lazaga-Leyva L, Serrano--Amador C. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. *Consultorio M 16*. diciembre 2018 – febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos. *Revista de Medicina Isla de la Juventud* [revista en Internet]. 2019; 20(2): [aprox. -11 p.]. Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/221>
7. Proenza-Fernández L, Figueredo-Remón R, López-Peña L, Gallardo-Sánchez Y. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. *MULTIMED* [revista en Internet]. 2020; 24 Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1851>
8. Santana-Reategui, SK. Asociación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en adultos del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023. [pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2024. 87p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/5379>
9. Celis-Valle, GT., Flores-Mego, KP. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2, en un centro de salud, Trujillo 2023. [pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2023. 75p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/20392>
10. Ruiz-Reyes, FG. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento para la diabetes en adultos mayores. [pregrado]. ujillo: Universidad César Vallejo, 2023. 48p. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/131744>

11. Reymundez-Argumedo, JB. Conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes del Centro de Salud San Juan Bautista 2022. [pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2023. 80p. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3e5a8e3a-bd1a-4ec1-9f84-d4a82f3d129b/content>
12. Escribas AY. Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el nivel de conocimiento en pacientes del Centro de Salud de Acomayo - 2023 [Internet] [pregrado]. Universidad San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2c3d8eec-49c4-4bdb-93b0-c93f0b117710/content>
13. Pérez JE. Asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DMII en el hospital San José de Chíncha durante el periodo de abril-septiembre del 2022. [Internet] [pregrado]. Chíncha-Perú: Universidad San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2be9bced-8181-4970-8192-c03664b52c87/content>
14. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
15. López G. Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico, de diciembre de 2009 disponible en: <http://doi.org/10.5867/medwave.2009.12.4315>.
16. Carrera CA, Martínez-Moreno JM. Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2: más allá del dúo “resistencia insulina - déficit de secreción”. Nutr Hosp [Internet]. 2013;28:78–87. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013000800012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000800012)
17. Diabetes de tipo 2 [Internet]. MayoClinic.org. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
18. Mecanismo acción de la insulina [Internet]. Academia biomédica digital. Disponible en: [https://vitae.ucv.ve/?module=articulo\\_pdf&n=5653&rv=137](https://vitae.ucv.ve/?module=articulo_pdf&n=5653&rv=137)
19. Factores de riesgo para la diabetes tipo 2 [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
20. Diabetes [Internet]. MayoClinic.org. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/diagnosis-treatment/drc-20371451>
21. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 21 de abril de 2025]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/5999555-test-de-findrisk-peru>

22. Sabino CA. Metodología de la investigación científica. Universidad de los Andes; 2017. p. 45-6. Disponible en:  
[http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34398/metodologia\\_investigacion.pdf;jsessionid=3D3FEE37DA41AF0DBC4C60449DE7E836?sequence=1](http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34398/metodologia_investigacion.pdf;jsessionid=3D3FEE37DA41AF0DBC4C60449DE7E836?sequence=1)
23. Relat M. Introducción a la investigación básica [Internet]. 2010 [citado el 6 de julio de 2025]. Disponible en: <https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/238920240126114903.pdf>
24. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción) [Internet]. Unirioja.es. [citado el 6 de julio de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591592>
25. Diseño no experimental [Internet]. Edu.mx. [citado el 6 de julio de 2025]. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Nivel de conocimiento, factores de riesgo y adherencia al tratamiento en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento, factores de riesgo y adherencia al tratamiento en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento, factores de riesgo y adherencia al tratamiento en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Variable Independiente</b> Nivel de conocimiento</li> <li>Factores de riesgo</li> </ul>	Según la variable	<p><b>Método de la Investigación.</b></p> <p>. Cuantitativo</p>	<p><b>Población de Estudio</b></p> <p>Se considerará como población a todos los pobladores del distrito de Tate – Ica.</p>
<p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II y en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores de riesgo sobre Diabetes Mellitus Tipo II y en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024?</li> <li>• ¿Cuál es la adherencia al tratamiento en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024?</li> </ul>	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II, en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.</li> <li>• Determinar los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo II en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.</li> <li>• Determinar la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II en adultos atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Variable Dependiente</b> Adherencia al tratamiento.</li> </ul>			<p><b>Muestra</b></p> <p>El cálculo se realizará mediante el programa EPIDAT</p>

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“Nivel de conocimiento, factores de riesgo y adherencia al tratamiento en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024”**

Autorización para participar en el trabajo de investigación:

Yo, ..... identificado con DNI N°.....habitante del distrito de Tate con pleno conocimiento acerca del estudio a realizarse y habiendo recibido la información necesaria sobre el trabajo de investigación, objetivos y métodos planteados, me comprometo a participar de manera libre y voluntaria, aportando con toda la información necesaria sobre el nivel de conocimiento, factores de riesgo y adherencia al tratamiento en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II.

---

Firma

Ica .....de

del 2024

## ANEXO 3

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Test de Findrisk

##### 1. Edad:

● Menos de 45 años (0 p.)

● 45-54 años (2 p.)

● 55-64 años (3 p.)

● Más de 64 años (4 p.)

##### 2. Índice de masa corporal:

● Menor de 25 kg/m<sup>2</sup> (0 p.)

● Entre 25-30 kg/m<sup>2</sup> (1 p.)

● Mayor de 30 kg/m<sup>2</sup> (3 p.)

##### 3. Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas (normalmente a nivel del ombligo)

Hombres

Mujeres

● Menos de 94 cm. (0p)

● Menos de 80 cm. (0 p)

● Entre 94 - 102 cm. (3p)

● Entre 80 - 88 cm. (3 p)

● Más de 102 cm. (4p)

● Más de 88 cm. (4 p)

##### 4. ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física cada día (o 4 horas semanales), en el trabajo y/o en el tiempo libre? Indique una de las siguientes opciones:

● Sí (0 p)

● No (2 p)

5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas? Indique una de las siguientes opciones:

• Todos los días (0 p)

• No todos los días (1 p)

6. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente? Indique una de las siguientes opciones:

• No (0 p)

• Sí (1p)

7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (por ejemplo, en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)?

Indique una de las siguientes opciones:

• No (0 p)

• Sí (5p)

8. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares allegados u otros parientes? Indique una de las siguientes opciones:

• No: (0p)

• Sí: Abuelos, tía, tío, primo hermano (3p)

• Sí: Padres, hermanos o hijos (5p)

TOTAL:

**Riesgo muy alto:** más de 15 puntos

**Riesgo moderado:** 12 a 14 puntos

## Diabetes Knowledge Questionnaire (DKG)

**INSTRUCCIONES:** Marcar con una X

PREGUNTA		SI	NO	NO SÉ
<b>1</b>	El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes			
<b>2</b>	La causa más común de la diabetes es la falta de insulina que funciona adecuadamente en el cuerpo			
<b>3</b>	La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina			
<b>4</b>	Los riñones producen la insulina			
<b>5</b>	En la diabetes sin tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube			
<b>6</b>	Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos			
<b>7</b>	Se puede curar la diabetes			
<b>8</b>	Un nivel de azúcar de 210 en una prueba de sangre hecha en ayunas (sin comer) es muy alto			
<b>9</b>	La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina			
<b>10</b>	Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad de insulina o de otro medicamento para mi diabetes			
<b>11</b>	Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina)			
<b>12</b>	En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina			

<b>13</b>	Las medicinas son más importantes que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes			
<b>14</b>	La diabetes frecuentemente causa mala circulación			
<b>15</b>	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos			
<b>16</b>	Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos y de los pies			
<b>17</b>	Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol			
<b>18</b>	La forma cómo preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero			
<b>19</b>	La diabetes puede dañar los riñones			
<b>20</b>	La diabetes puede causar que no sienta bien mis manos, dedos y pies			
<b>21</b>	Son señales de azúcar alta en sangre: El temblar y sudar			
<b>22</b>	Son señales de azúcar baja en sangre: El orinar seguido y tener mucha sed			
<b>23</b>	Las medias y los pantys elásticos apretadas son malas para los diabéticos			
<b>24</b>	Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales			

Total, de respuestas correctas

### Test de Morisky-Green

PREGUNTA		SI	NO
1	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿Deja de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?		

#### Interpretación:

El paciente es considerado como cumplidor si responde de forma correcta a las 4 preguntas.

- 1) No
- 2) Si
- 3) No
- 4) No

## ANEXO 04

### VALIDACIONES DEL INSTRUMENTO

#### FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS


**DATOS GENERALES**

1. Apellidos y nombres del experto: *Dr. Carlos Manuel Benavente Bevilacqua*
2. Grado académico: *Doctor en Farmacia y Bioquímica*
3. Cargo e institución donde labora: *Universidad Nacional San Luis Gonzaga*
4. Título de la Investigación: "Nivel de Conocimiento, factores de riesgo y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en farmacias y boticas, Tate - Ica 2024".
5. Autor del instrumento: Carolina del Rosario Cordova Echajalla
6. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
<b>SUB TOTAL</b>						
<b>TOTAL</b>	<i>81-100%</i>					

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) :  
 VALORACION CUALITATIVA :  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

Lugar y fecha: Ica, *14/05/2024*


---

*Dr. Carlos Manuel Benavente Bevilacqua*

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

1. Apellidos y nombres del experto: CHACALTANA CORDOVA Luis FELIBERTO
2. Grado académico: MAGISTER
3. Título de la Investigación: "Nivel de Conocimiento, factores de riesgo y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en farmacias y boticas, Tate – Ica 2024".
4. Autor del instrumento: Carolina del Rosario Cordova Echajalla
5. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos


INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
<b>TOTAL</b>						

**II. LUEGO REVISADO EL INSTRUMENTO:**

Procede su aplicación

Debe corregir

Lugar y fecha: Ica, 15, 05, 24

  
 \_\_\_\_\_  
 Mg. Luis <sup>2</sup>  
 CHACALTANA CORDOVA

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I.DATOS GENERALES**

1. Apellidos y nombres del experto: Ramos Huamán, Bertha Estela
2. Grado académico: *Especialista en Análisis Bioquímico Clínico*
3. Título de la Investigación: "Nivel de Conocimiento, factores de riesgo y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en farmacias y boticas, Tate - Ica 2024".
4. Autor del instrumento: Carolina del Rosario Cordova Echajalla
5. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			X		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
<b>TOTAL</b>						

**II. LUEGO REVISADO EL INSTRUMENTO:**

Procede su aplicación

Debe corregir

Lugar y fecha: Ica, 15/05/24

*Carolina del Rosario Cordova Echajalla*  
 \_\_\_\_\_  
 2

## EVIDENCIAS





ANEXO N.º 2

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“Nivel de conocimiento, factores de riesgo y adherencia al tratamiento en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en farmacias y boticas, Tate-Ica 2024”**

Autorización para participar en el trabajo de investigación:

Yo, Luisa Livia Chavez López..... identificado con

DNI N.º 21542989.....habitante del distrito de Tate con pleno conocimiento acerca del

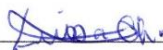
estudio a realizarse y habiendo recibido la información necesaria sobre el trabajo de

investigación, objetivos y métodos planteados, me comprometo a participar de manera

libre y voluntaria, aportando con toda la información necesaria sobre el nivel de

conocimiento, factores de riesgo y adherencia al tratamiento en adultos con Diabetes

Mellitus tipo II.



**Firma**

ANEXO N.º 3  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
 Test de Finrisk

1. Edad:
- Menos de 45 años (0 p.)
  - 45-54 años (2 p.)
  - 55-64 años (3 p.)
  - Más de 64 años (4 p.)

2. Índice de masa corporal:
- Menor de 25 kg/m<sup>2</sup> (0 p.)
  - Entre 25-30 kg/m<sup>2</sup> (1 p.)
  - Mayor de 30 kg/m<sup>2</sup> (3 p.)

3. Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas (normalmente a nivel del ombligo)

Hombres

- Menos de 94 cm. (0p)
- Entre 94 - 102 cm. (3p)
- Más de 102 cm. (4p)

Mujeres

- Menos de 80 cm. (0 p)
- Entre 80 - 88 cm. (3 p)
- Más de 88 cm. (4 p)

4. ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física cada día (o 4 horas semanales), en el trabajo y/o en el tiempo libre? Indique una de las siguientes opciones:

No (2 p)

5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas? Indique una de las siguientes opciones:

- Todos los días (0 p)
- No todos los días (1 p)

6. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente? Indique una de las siguientes opciones:

- No (0 p)
- Sí (1 p)

7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (por ejemplo, en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)?

Indique una de las siguientes opciones:

- No (0 p)
- Sí (5p)

8. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares allegados u otros parientes? Indique una de las siguientes opciones:

- No (0p)
- Sí: Abuelos, tía, tío, primo hermano (3p)
- Sí: Padres, hermanos o hijos (5p)

TOTAL:

**Riesgo muy alto:** más de 15 puntos  
**Riesgo moderado:** 12 a 14 puntos  
**Riesgo bajo:** 7 a 11 puntos

**Diabetes Knowledge Questionnaire (DKG)**

INSTRUCCIONES: Marcar con una X

PREGUNTA	SI	NO	NO SE
1 El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes	X		
2 La causa más común de la diabetes es la falta de insulina que funciona adecuadamente en el cuerpo	X		
3 La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina		X	
4 Los riñones producen la insulina		X	
5 En la diabetes sin tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube	X		
6 Si yo soy diabético, mis hijos tendrían más riesgo de ser diabéticos	X		
7 Se puede curar la diabetes		X	
8 Un nivel de azúcar de 210 en una prueba de sangre hecha en ayunas (sin comer) es muy alto	X		
9 La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina		X	
10 Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad de insulina o de otro medicamento para mi diabetes		X	
11 Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina)	X		

12 En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina		X	
13 Las medicinas son más importantes que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes		X	
14 La diabetes frecuentemente causa mala circulación	X		
15 Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos	X		
16 Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos y de los pies	X		
17 Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol	X		
18 La forma cómo preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero	X		
19 La diabetes puede dañar los riñones	X		
20 La diabetes puede causar que no sienta bien mis manos, dedos y pies	X		
21 Son señales de azúcar alta en sangre: El temblar y sudar		X	
22 Son señales de azúcar baja en sangre: El orinar seguido y tener mucha sed		X	
23 Las medias y los pants elásticos apretados son malos para los diabéticos	X		
24 Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales	X		

**Test de Morisky-Green**

	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		X
<b>2</b>	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	X	
<b>3</b>	Cuando se encuentra bien, ¿Deja de tomar la medicación?		X
<b>4</b>	Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?		X

# RESOLUCION DECANAL



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056 762573



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
DECANATO

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

## RESOLUCION DECANAL N° 259-D/FFB-UNICA-2024

Ica, 04 de abril de 2024

### VISTO:

El Oficio N°599-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 27 de marzo de 2024, Exp. N° 1626 del 03 de abril de 2024, presentado por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la): **Bach. CORDOVA ECHAJALLA CAROLINA DEL ROSARIO (Autor)**.

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 011-R-UNICA-2024 de fecha 10 de enero de 2024, se encarga como Decano interino de la Facultad de Farmacia y Bioquímica al **Dr. FELIPE ARTEMIO SURCO LAOS**.

Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" organiza su régimen académico por facultades; que las facultades son unidades de formación académica, profesional y de gestión.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. CORDOVA ECHAJALLA CAROLINA DEL ROSARIO (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 11 de agosto de 2023, Exp. N° 3865 se acuerda aceptar la propuesta de asesor a la **Dra. ELIZABETH JULIA MELGAR MERINO** con Oficio N° 1246-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 18 de agosto de 2023 (reunión del 16 de agosto de 2023), quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 24 de enero de 2024, fecha donde se acepta con Oficio N° 130-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 26 de enero de 2024 la rectificación de título de proyecto solicitada el 09 de enero de 2024, Exp. N° 105.

Que, de acuerdo al Art° 32, inciso 10.- del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Aprobado con R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-2021; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, mediante el Oficio N° 599-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 27 de marzo de 2024, Exp. N° 1626 del 03 de abril de 2024; la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 26 de marzo de 2024, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "**NIVEL DE CONOCIMIENTO, FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN FARMACIAS Y BOTICAS, TATE – ICA 2024**" presentado por el (la) **Bach. CORDOVA ECHAJALLA CAROLINA DEL ROSARIO (Autor)**, para la obtención del Título Profesional, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 0% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N°1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Trnitín.

Que, en la Facultad de Farmacia y Bioquímica, el Decano interino haciendo uso de sus atribuciones conferidas en el Reglamento General de la Universidad, aprobado con RR N.° 027-2021-R-UNICA. Art 176. Funciones y atribuciones del decano.



Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA  
Email: farmacia@unica.edu.pe



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056 762573



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
DECANATO

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1º.-** Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. CORDOVA ECHAJALLA CAROLINA DEL ROSARIO (Autor)**, Titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO, FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN FARMACIAS Y BOTICAS, TATE – ICA 2024", para la obtención del Título Profesional.

**ARTÍCULO 2º.-** Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Dra. ELIZABETH JULIA MELGAR MERINO** con N°Orcid.org/0000-0002-9033-8042; teniendo un periodo de 04 meses, del 04 de abril al 02 de agosto de 2024.

**ARTÍCULO 3º.-** Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
  
DR. FELIPE ARTEMIO SURCO LAOS  
DECANO (e)