



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>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2024-FFBB-016

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:

Intervención educativa farmacéutica en la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023

Presentado por:

DIAZ CAHUA VIVIAN JAQUELINE

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20171073

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

Ica, 14 de Octubre de 2024

.....
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE
INVESTIGACION FACULTAD DE FARMACIA
Y BIOQUÍMICA



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



TÍTULO

Intervención educativa farmacéutica en la adherencia terapéutica de
pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de
Pachacutec, Ica 2023

Línea de Investigación
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:
Bachiller Vivian Jaqueline Diaz Cahua

Ica – Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en cada paso de este viaje académico y darme la fuerza para perseverar. A mis padres, este logro es un testimonio de su inmenso amor y dedicación. Valoro mucho las lecciones de vida que han impartido, a mis 7 sobrinos por la compañía y por el cariño que siempre me han brindado.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Nacional San Luis Gonzaga por haberme aceptado ser parte de ella a mi excelentísima Facultad Farmacia y Bioquímica a mis docentes que me brindaron sus enseñanzas y conocimiento, A mis queridos padres. Este logro académico es un reflejo del incansable esfuerzo que han invertido para brindarme una educación sólida.

A mi paciente asesor de tesis, Mg. Luis Chacaltana que sin dudarlo me brindo su apoyo aparte de ser un excelente docente es un gran amigo. Mi agradeciendo al Centro de Salud de Pachacutec y los pacientes por formar parte de mi proceso profesional, valoro su confianza y disposición.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	09
II. Estrategia metodológica	15
2.1. Tipo y diseño de la investigación	15
2.2. Variables	15
2.3. Operacionalización de variables	15
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
2.5. Procesamiento de recolección de datos	17
2.6. Aspectos éticos	17
III. Resultados	18
IV. Discusión	29
V. Conclusiones	31
VI. Recomendaciones	32
VII. Referencias bibliográficas	33
VIII. Anexos	35
Anexo 1: Matriz de consistencia	35
Anexo 2: Consentimiento informado	37
Anexo 3: Test de Morisky-Green	38
Anexo 4: Cuestionario DKQ-24, para medir nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus	39
Anexo 5: Evidencias	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución porcentual de la muestra según la edad	18
Tabla 2: Distribución porcentual de la muestra según el sexo	19
Tabla 3: Distribución porcentual de la muestra según años de diagnóstico de su enfermedad	20
Tabla 4: Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus antes de la Intervención Educativa	21
Tabla 5: Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus antes de la Intervención Educativa	22
Tabla 6: Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus después de la Intervención Educativa	23
Tabla 7: Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus después de la Intervención Educativa	24
Tabla 8: Prueba t para nivel de conocimiento	26
Tabla 9: Prueba t para adherencia terapéutica	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución porcentual de la muestra según la edad	18
Figura 2: Distribución porcentual de la muestra según el sexo	19
Figura 3: Distribución porcentual de la muestra según años de diagnóstico de su enfermedad	20
Figura 4: Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus antes de la Intervención Educativa	21
Figura 5: Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus antes de la Intervención Educativa	22
Figura 06: Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus después de la Intervención Educativa	23
Figura 07: Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus después de la Intervención Educativa	24
Figura 08: Comparación del nivel de Conocimiento antes y después de la Intervención Educativa	25
Figura 09: Comparación de la adherencia al tratamiento antes y después de la Intervención Educativa	27

RESUMEN

OBJETIVO

Determinar el efecto de una intervención educativa farmacéutica en la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023

METODOLOGÍA

Tipo de investigación aplicada, descriptiva, prospectiva de corte transversal, con un diseño preexperimental. La población estuvo constituida por todos los pacientes diabéticos del Puesto de Salud de Pachacutec. La muestra determinada fue de 48 pacientes, seleccionados según criterios de inclusión.

RESULTADOS

Según los resultados obtenidos se observa el efecto positivo de una intervención educativa a pacientes diabéticos del puesto de salud de Pachacutec, encontrando que se mejoró tanto el nivel de conocimiento como la adherencia al tratamiento en un 22,91% y 9% respectivamente.

CONCLUSIÓN

Se concluye que si existe un efecto positivo en la intervención educativa farmacéutica que se le realizó a pacientes diabéticos atendidos en el Puesto de Salud de Pachacutec.

Palabras clave: intervención educativa, diabetes, conocimiento, adherencia.

ABSTRACT

OBJETIVE

Determine the effect of a pharmaceutical educational intervention on therapeutic adherence of patients with type II diabetes mellitus at the Pachacutec Health Post, Ica 2023.

METHODOLOGY

Type of applied, descriptive, prospective, cross-sectional research, with a pre-experimental design. The population consisted of all diabetic patients at the Pachacutec Health Post. The determined sample was 48 patients, selected according to inclusion criteria.

RESULTS

According to the results obtained, the positive effect of an educational intervention for diabetic patients at the Pachacutec health post is observed, finding that both the level of knowledge and adherence to treatment improved by 22,91% and 9% for both cases.

CONCLUSION

It is concluded that there is a positive effect in the pharmaceutical educational intervention that was carried out on diabetic patients treated at the Pachacutec Health Post.

Keywords: educational intervention, diabetes, knowledge, adherence

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica degenerativa que afecta a numerosos países. Se caracteriza por la presencia constante de niveles elevados de glucosa en la sangre, debido a una deficiencia en la función hipoglucemiante de la insulina, a menos que se logre un control glucémico adecuado para mantener la glucosa en sangre en niveles óptimos.¹ La hiperglucemia puede desencadenar síntomas tardíos que afectan al corazón, al sistema cerebrovascular, al sistema nervioso, a los riñones y a los vasos sanguíneos.²

En los últimos diez años, en el Perú se ha observado un incremento en la incidencia de diabetes, fenómeno atribuido al aumento en el consumo de calorías y al estilo de vida sedentario de la población. Esta situación ha generado un crecimiento progresivo de los índices de sobrepeso y obesidad.³ Según el Ministerio de Salud, en 2015 la prevalencia nacional estimada de diabetes fue del 7,0%, mientras que en el área metropolitana de Lima fue del 8,4%. Se proyecta que para el año 2025, la tasa de nuevos casos de diabetes en adultos aumentará en un 40%. Las complicaciones más comunes observadas en el estudio fueron la polineuropatía, con una prevalencia del 13,4%, seguida de la enfermedad del pie diabético, con un 5,2%, y la nefropatía, con un 3,8%.⁴ El tratamiento de la diabetes se fundamenta en tres pilares. En primer lugar, es necesario contar con un conocimiento exhaustivo de la enfermedad, sus síntomas tardíos y las medidas preventivas a tomar. En segundo lugar, el enfoque no farmacológico implica realizar modificaciones en el estilo de vida, como ajustes en la alimentación y la incorporación de actividad física. Por último, la adherencia al tratamiento incluye el uso regular de medicamentos orales y/o inyectables. El incumplimiento de las normas conlleva la aparición de síntomas en etapas avanzadas. El incumplimiento de las pautas de tratamiento médico puede atribuirse a diversos factores, como la insuficiente instrucción del paciente, la escasa motivación para el autocuidado y la ausencia de respaldo por parte de los familiares en relación con la adherencia al tratamiento. Por favor, mencione las estrategias terapéuticas tanto farmacológicas como no farmacológicas.⁵

Se ha comprobado que tanto los tratamientos farmacológicos como los no farmacológicos pueden disminuir la aparición de síntomas tardíos en pacientes diabéticos. Para lograrlo, es fundamental que los pacientes cumplan adecuadamente con el tratamiento farmacológico, el cual puede incluir el uso de antidiabéticos orales y/o ciertos tipos de insulina. El propósito de la investigación consistió en analizar los elementos que inciden en la adhesión del paciente a los fármacos antidiabéticos orales, lo cual posee implicaciones conceptuales relevantes para los profesionales del ámbito de la salud y plantea la posibilidad de implementar nuevas estrategias educativas efectivas con el fin de potenciar el cumplimiento terapéutico.⁶

Antecedentes de la Investigación

Ramírez A. et al.⁷, el 2021 realizaron un trabajo de investigación en Cuba titulado “Prevalencia de polifarmacia y problemas de drogas en adultos mayores de la comunidad de Cienfuegos” Con el propósito de establecer la prevalencia de polifarmacia y los problemas relacionados con la medicación en la población de adultos mayores. Durante el período comprendido entre enero de 2017 y el 30 de diciembre de 2019, se llevó a cabo un estudio epidemiológico retrospectivo en el que participaron 1.584 individuos de 65 años o más. Se analizaron diversas variables, tales como la edad, el género, el número de comorbilidades/medicamentos, las enfermedades más frecuentes, la polifarmacia, el tipo de prescripción, el uso inapropiado de medicamentos y las omisiones de medicamentos. En el estudio se emplearon análisis de historias clínicas, criterios STOPP/START y pruebas estadísticas descriptivas. Los resultados obtenidos revelaron que el 83,8% de los participantes consumía varios medicamentos simultáneamente, y que el 53% presentaba prescripciones inadecuadas. Se encontró una correlación significativa entre la presencia de enfermedades concurrentes, el uso de múltiples medicamentos y la prescripción inapropiada de fármacos. En las comunidades analizadas, se observó que las tasas de polifarmacia excedieron los índices nacionales, lo cual resultó en un aumento del riesgo de tratamiento inadecuado en más del 50% de la población de adultos mayores estudiada.

Cueva N⁸, el 2020 En su estudio, el autor investigó la relación entre el uso de Múltiples medicamentos y la adherencia al tratamiento en personas mayores que padecen hipertensión y diabetes tipo 2. Este trabajo se llevó a cabo en el Centro para la Prevención de la Pobreza durante el período comprendido. entre enero y junio de 2019. Enfoques metodológicos: Estudio epidemiológico de corte transversal. En la recopilación de datos se emplearon dos instrumentos: un formulario de información obtenida de una revisión de registros médicos estándar y el Cuestionario de Adherencia a la Medicación de 8 ítems de Morisky (MMAS-8). Conclusión. En el estudio, se constató que el fenómeno de la polifarmacia afectaba al 66,1% de la población de ancianos analizada. Asimismo, se estima que el 56,9% de los sujetos estudiados cumplieron con el tratamiento prescrito. En este estudio se evidencia una valoración estadísticamente significativa entre la polifarmacia y la adherencia a la medicación. El valor de Chi-cuadrado fue de 22,395 con un nivel de significancia de $p < 0,001$, y la razón de probabilidades (OR) obtenida fue de 3,545. En conclusión, se ha observado una asociación estadísticamente significativa entre el uso de Múltiples medicamentos (polifarmacia) y la adherencia a la medicación. Por lo tanto, es necesario desarrollar e implementar estrategias de atención sanitaria que consideren de manera integral el contexto biopsicosocial, con el fin de garantizar una prescripción adecuada.

Acosta A⁷, el 2019 Se evaluó la eficacia de la intervención farmacológica a través del seguimiento farmacoterapéutico de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos en un centro médico de Santa Ana, Costa Rica. El procedimiento llevado a cabo consistió en la supervisión del tratamiento farmacológico en un grupo de 12 pacientes diagnosticados con hipertensión esencial. Se evaluó el nivel de adherencia al tratamiento a través de la prueba de Morisky-Green-Levy tanto antes como después de la administración de este. Tras la intervención, el 92% de los pacientes no cumplió con las recomendaciones. Posteriormente, se observó que el 50% de los pacientes experimentó una mejora de una unidad ($p = 0,063$). La conclusión a la que se llega es que la intervención farmacológica destinada a promover la adherencia al tratamiento resulta ineficaz.

Cumbrera C., et al.¹⁰, el 2019 en su estudio titulado “Evaluación del seguimiento de la farmacoterapia en pacientes ambulatorios con diabetes tipo II”, Centro de Atención Primaria de Salud I EsSalud - Pichanaki -2018, tesis de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt, Huancayo, Perú. En el I Centro de Atención Primaria de Salud EsSALUD de Pichanaki, se llevó a cabo una evaluación de los resultados del seguimiento de la farmacoterapia en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2. Se llevó a cabo un estudio en el que se aplicaron intervenciones a dos grupos diferenciados: un grupo control y un grupo experimental. Se realizó un análisis pretest de 45 tablas de datos con el objetivo de identificar y abordar problemas vinculados con la medicación en pacientes ambulatorios diagnosticados con diabetes tipo 2. Los resultados están disponibles. En el grupo experimental, se observó que 17 de los 22 casos de PRM (77%) lograron la curación. En contraste, en el grupo de control, 19 de los 23 casos de PRM (83%) mantuvieron su condición sin cambios. En el ensayo clínico, se observó un índice de eficacia de 0,77, siendo la metformina 850 mg y la glibenclamida 5 mg los fármacos más frecuentemente relacionados con el control de la presión arterial. El 77,8% de los casos analizados ($n=35$) se clasificaron como pertenecientes a la categoría de eficacia 4 de la terapia de rehabilitación postural global (PRM).

Pérez M¹¹, el 2019 en su estudio “El impacto de las intervenciones farmacéuticas en la adherencia a la medicación en pacientes diabéticos”. Centro de salud Santa. Ancash, marzo - noviembre 2016, El objetivo del estudio fue determinar el efecto de las intervenciones farmacéuticas en la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes. Se empleó en pacientes que recibieron atención en la farmacia del Centro Médico Santa, los cuales fueron seleccionados de manera independiente entre aquellos que acudieron a la farmacia entre enero y noviembre de 2018, a través de entrevistas presenciales, llamadas telefónicas y visitas a domicilio. Se llevó a cabo un estudio preexperimental con un diseño longitudinal prospectivo.

En el estudio se detectaron veintiséis problemas de salud y treinta y cinco medicamentos en pacientes con diabetes. Se han identificado un total de 27 subtipos de carcinoma de células pequeñas de pulmón (SCLC), de los cuales únicamente se han resuelto 23 hasta el momento. En seis pacientes diabéticos, la tasa de cumplimiento del tratamiento se registró en un 50% tanto antes como después de la intervención farmacológica. Este resultado se obtuvo con un nivel de significancia de $p = 0,25$.

Quispillo J., et al.¹², el 2019 en su estudio “Seguimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes II” en un establecimiento de atención primaria de Riobamba. El artículo fue publicado en la Revista de Investigación y Ciencias Industriales (PROSCIENCES) de Ecuador. En un contexto de atención primaria en la ciudad de Riobamba, se emplea el Sistema de Toma de Decisiones Farmacéuticas (STF) para detectar, abordar y prevenir complicaciones relacionadas con la medicación en individuos con diabetes tipo II. Mi investigación se basa en un estudio cuasiexperimental, prospectivo y longitudinal. La muestra estuvo conformada por 19 pacientes de más de 45 años que fueron diagnosticados con diabetes tipo II utilizando la técnica de Dader. Los resultados obtenidos posibilitaron la identificación de 71 Programas de Manejo de Riesgos (PRM), distribuyéndose en un 55% para efectividad, un 34% para necesidad y un 11% para seguridad. Se identificaron 63 intervenciones farmacéuticas adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente, basadas en los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) identificados. La falta de adherencia a las recomendaciones de tratamiento puede ser atribuida a la complejidad terapéutica que los pacientes reciben como parte de su tratamiento para la diabetes y otras condiciones médicas concurrentes. En la fase final del proceso de solicitud de tratamiento farmacológico especializado, los pacientes fueron provistos con la información pertinente acerca de su enfermedad y valoraron positivamente esta intervención.

Velarde L¹³, el 2019 en su estudio presentó como objetivo determinación de la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en la EE.SS. Primer nivel del condado de Independencia para julio-diciembre de 2019 y factores relacionados. La muestra estará compuesta por 254 pacientes con diabetes, y el instrumento utilizado en la investigación será una encuesta. Se obtuvieron los resultados siguientes: La edad media de la muestra es de 54,8 años. El género mayoritario es el femenino, representando el 62,5% de la población estudiada. La mayoría de las personas estaban casadas, con un porcentaje del 55%. La ocupación más frecuente es la de ama de casa, con un 62,5% de participantes desempeñando este rol. Asimismo, la mayoría de la población no cuenta con educación, alcanzando un 52,5% de los encuestados. El promedio de duración de la enfermedad fue de 7,1 años, con un índice de masa

corporal promedio de 30,6 kg/m². Los participantes del estudio consumieron glibenclamida aproximadamente 1,5 veces al día y metformina 1,9 veces al día. El 70% de los participantes mostraron aceptación del conocimiento sobre la diabetes tipo 2, mientras que el 72,5% de los pacientes demostraron una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico. Se ha demostrado una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la adherencia al tratamiento, según los resultados de la prueba X², con un nivel de significancia de $p < 0,001$.

Maqui L¹⁴, el 2019 El objetivo de la investigación fue establecer una mejora entre la adherencia al tratamiento de la diabetes y el bienestar familiar de los pacientes del Hospital de Trujillo. El presente estudio de investigación se caracteriza por emplear un enfoque descriptivo de tipo transversal. Llevé a cabo el cuestionario de Morisky en su dispositivo de investigación. Se puede confirmar que existe una relación entre el entorno económico familiar, la disfunción familiar evidente y el cumplimiento del tratamiento, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Estas conclusiones se basan en el análisis de los componentes económicos en la función familiar. Se comprobará que el 50% de los participantes no cumplen con el tratamiento primario.

Cárdenas R., et al.¹⁵ el 2018 en su tesis de maestría tuvo como objetivo describir el autocontrol de la diabetes tipo II en pacientes tratados entre 40 y 60 años. El presente estudio adopta un enfoque descriptivo que se enfoca en el autocuidado de la diabetes tipo II en adultos de 40 a 60 años que recibieron atención en el Hospital General del IESS. La investigación se llevó a cabo durante un período de cuatro meses, desde mayo hasta agosto del año 2018. Se incluyeron 30 pacientes de sexo mayoritariamente masculino, siendo el rango de edad más frecuente de 56 a 60 años. Los individuos jubilados presentan niveles educativos superiores. Las personas son conscientes de que la diabetes es una enfermedad crónica no transmisible, por lo tanto, se someten a controles médicos mensuales de forma periódica.

Oyarzún A., et al.¹⁶, el 2018 determinó la viabilidad del Programa de detección de Polifarmacia basado en el Modelo de tratamiento farmacológico estadounidense (MTM) para optimizar el tratamiento para los ancianos del Home Medical Center (CESFAM) San Felipe El Real. Durante los primeros seis meses de 2018, se llevó a cabo un estudio retrospectivo en el programa de Salud Cardiovascular (PSCV) de CESFAM. El objetivo fue examinar la atención proporcionada a adultos mayores con diabetes. Se utilizaron herramientas validadas por Rankin et al. (2018) para evaluar la polifarmacia y determinar la duración de su uso. Según los resultados obtenidos, se observó que el 83% de los pacientes empleaban varios fármacos,

el 72% utilizaban un inhalador de polvo seco y la duración media de uso del dispositivo era de 1 minuto y 31 segundos. Con base en esta información, es necesario llevar a cabo diversos análisis farmacológicos en pacientes con diabetes por enfermedad cardiovascular aterosclerótica, lo que incluye la identificación de casos urgentes y la asignación de prioridad al tratamiento farmacológico.

El planteamiento del problema, los objetivos planteados y las hipótesis se describen a continuación:

Problema general

¿Cuál será el efecto de una intervención educativa farmacéutica en el nivel de conocimiento y adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023?

Problema específico 2

¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023?

Problema específico 3

¿Cuáles son los resultados de la adherencia al tratamiento farmacológico antes y después de la intervención educativa farmacéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023?

Objetivo General

Determinar el efecto de una intervención educativa farmacéutica en el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar el nivel de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023

Objetivo específico 2

Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con diabetes mellitus tipo

II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023

Objetivo específico 3

Comparar los resultados de la adherencia al tratamiento farmacológico antes y después de la intervención educativa farmacéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023

Hipótesis General

La intervención educativa farmacéutica produce efectos significativos en el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se desarrollaron los siguientes capítulos:

- Capítulo I: En este apartado se puede evidenciar la realidad problemática, incluyendo los antecedentes encontrados, el planteamiento del problema y el objetivo determinado.
- Capítulo II: Estrategia Metodológica, en este capítulo se detalló el método utilizado y el instrumento que formó parte de la recolección de datos.
- Capítulo III: Resultados, se puede evidenciar los cuadros con las respuestas a las preguntas que se realizaron en la ficha de recolección de datos.
- Capítulo IV: Discusión, donde se detallan los resultados obtenidos y se comparan con los resultados de los antecesores analizados y su relación.
- Capítulo V: Conclusiones, se explica de forma concreta las conclusiones obtenidas al realizar el estudio.
- Capítulo VI: Recomendaciones, donde se brindó las sugerencias para la mejora del problema teniendo en cuenta los resultados y conclusiones.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de Investigación

2.1.1. Tipo de investigación

La investigación según su propósito fue aplicada

2.1.2. Nivel de investigación

Descriptiva correlacional de corte transversal

2.1.3. Diseño de Investigación

El diseño usado para el presente trabajo fue Preexperimental, presentando el siguiente esquema:

Grupo de Ensayo	Preprueba	Intervención Educativa Farmacéutica	Post prueba
Grupo Experimental	Cuestionario DKQ-24 Test de adherencia	Conceptos sobre la enfermedad, tratamiento, complicaciones, importancia de la adherencia.	Cuestionario DKQ-24 Test de adherencia

2.2. Variables

Variable Independiente: Intervención educativa farmacéutica

Variable Dependiente: Efecto en la Adherencia terapéutica

Efecto en el Nivel de conocimiento

Variables de caracterización: Edad, sexo, años de enfermedad

2.3. Operacionalización de variables

Variabes	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Nivel de conocimiento	El nivel de conocimiento significa la naturaleza y profundidad del conocimiento, la habilidad y la capacidad en un tema en particular	Se aplicó el cuestionario DKG-24	Causas, tipos, consecuencias, tratamiento farmacológico y no farmacológico de la Diabetes Mellitus	1.- Nivel de conocimiento alto: Puntaje superior al 75% del total, es decir más de 18 preguntas correctas. 2.- Nivel de conocimiento bajo: Puntaje menor o igual al 75% del total, es decir menor o igual a 18 preguntas correctas.

Adherencia al tratamiento	Cumplimiento del tratamiento prescrito por el profesional de salud	Se aplicó el test de Morisky-Green	Cumplimiento al tratamiento	Adherente: 4 respuestas correctas No adherente: de 1 a 3 respuestas correctas
Intervención educativa farmacéutica	Es una situación en la que existe una tendencia a desarrollar alguna conducta o actividad		Orientación sobre la diabetes	No aplica
			Orientación sobre el tratamiento farmacológico	
			Orientación sobre estilo de vida	

2.3.1. Población de estudio

La población estuvo conformada por 98 pacientes con diagnóstico de diabetes que asisten al Puesto de Salud de Pachacutec.

2.3.2. Muestra

El tipo de muestreo realizado fue de tipo no probabilístico de carácter censal y se seleccionó a los pacientes que decidieron participar en el presente trabajo de investigación, teniendo un total de 48 pacientes teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Pacientes que residan en el distrito de Pachacutec

Pacientes diabéticos que asisten al Puesto de Salud de Pachacutec

Criterios de exclusión

Pacientes que no residan en el distrito de Pachacutec

Pacientes que no padecen diabetes

Pacientes que no deseen participar del presente trabajo de investigación

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta que consiste en la reunión entre el paciente y el investigador con la finalidad de recoger la información necesaria para la determinación de las variables de estudio.

Instrumento

El instrumento es el documento mediante el cual se recolecta la información necesaria sobre las variables de estudio, en el presente trabajo de investigación se utilizó una ficha de

recolección de datos y 2 instrumentos.

El primer instrumento utilizado fue el Test de Morisky-Green, el cual ha sido validado en numerosas poblaciones, dentro de las cuales se tienen a los pacientes diabéticos, respaldando su fiabilidad y aplicabilidad.

- El presente test consta de 4 preguntas que mide la adherencia general al tratamiento el cual se interpreta de la siguiente manera:

Cumplidor si responde las 4 preguntas de forma correcta: No/Si/No/No

No Cumplidor si responde de forma errónea al menos una pregunta

El segundo instrumento sirvió para determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus, el presente instrumento tiene su validez internacional y es utilizado por la mayoría de los estudios que presentan la variable Conocimiento de Diabetes Mellitus.

- El presente test se interpreta de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto: Puntaje superior al 75% del total, es decir más de 18 preguntas correctas.

Nivel de conocimiento bajo: Puntaje menor o igual al 75% del total, es decir menor o igual a 18 preguntas correctas.

2.5. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se inició solicitando el permiso a la institución correspondiente, posteriormente se realizó la selección de la muestra siguiendo los criterios de inclusión, al tener la muestra seleccionada se procedió a conversar con cada paciente y luego de explicarle el objetivo de la investigación aquellos que decidieron participar firmaron el consentimiento informado y se les aplicó los instrumentos. Posteriormente se realizó la intervención educativa farmacéutica donde se les explicó todo sobre su enfermedad y la importancia de cumplir el tratamiento farmacológico. Posteriormente se llenó una base de datos en el programa Microsoft Excel para la elaboración de las tablas y el cumplimiento de los objetivos de estudio.

2.6. Aspectos éticos

Los datos obtenidos por el instrumento de recolección fueron usados de forma confidencial y con fines exclusivos para esta investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 01: Distribución porcentual de la muestra según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 – 40 años	8	16,66%
41 – 60 años	29	60,41%
61 a más	11	22,93%
Total	48	100%

Fuente: Elaborado por la tesista

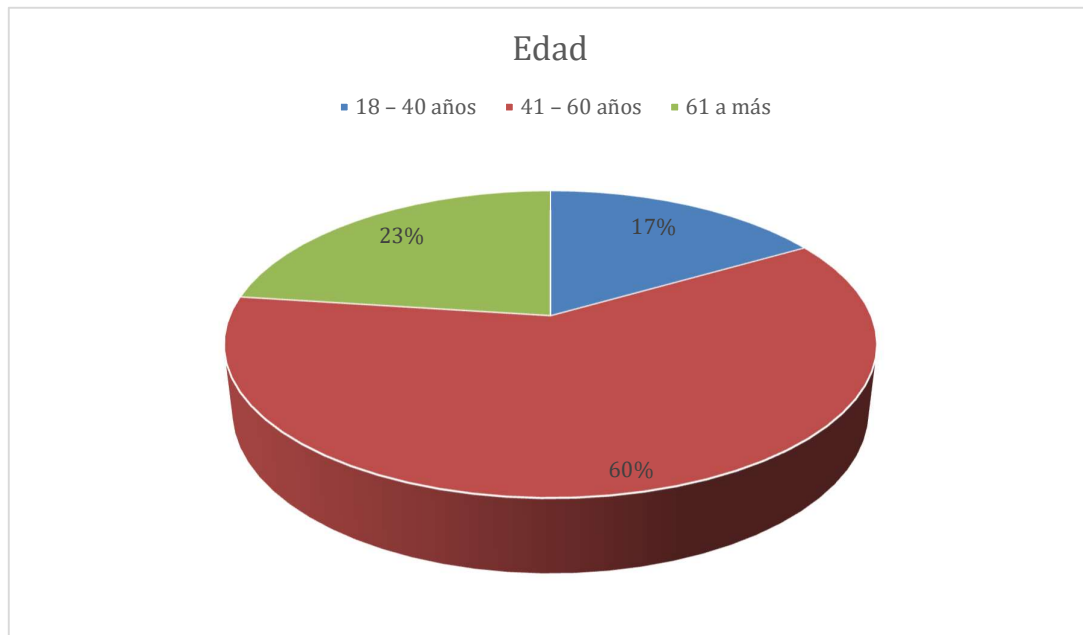


Figura 01: Distribución porcentual de la muestra según la edad

Análisis e Interpretación

En la presente figura se observa que el grupo de edad con mayor porcentaje de participación fue el de 41 a 60 años (60%), seguido del grupo de 61 a más años (23%), por último, se tiene al de 18 a 40 años con un porcentaje del 17%.

Tabla 02: Distribución porcentual de la muestra según el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	21	43,75%
Femenino	27	56,25%
Total	48	100%

Fuente: Elaborado por la tesista

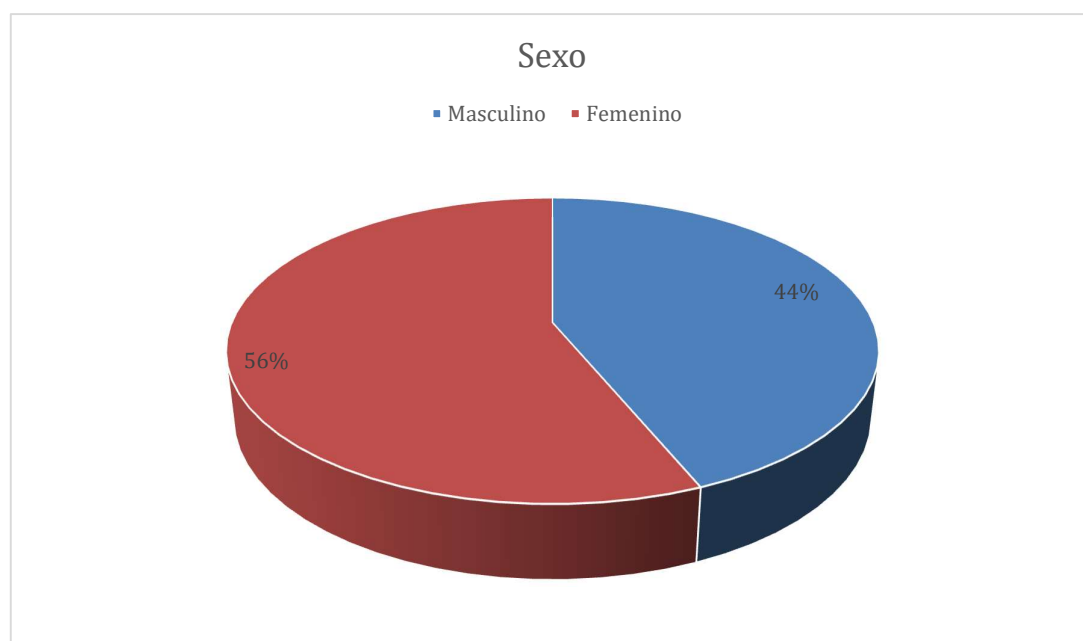


Figura 02: Distribución porcentual de la muestra según el sexo

Análisis e Interpretación

En la presente figura se observa que el sexo femenino presentó mayor porcentaje de participación (56%), mientras que el sexo masculino presentó un 44% de participación.

Tabla 03: Distribución porcentual de la muestra según años de diagnóstico de su enfermedad

Años	Frecuencia	Porcentaje
1 a 10 años	15	31,25%
11 a 20 años	26	54,16%
20 a más	7	14,59%
Total	48	100%

Fuente: Elaborado por la tesista

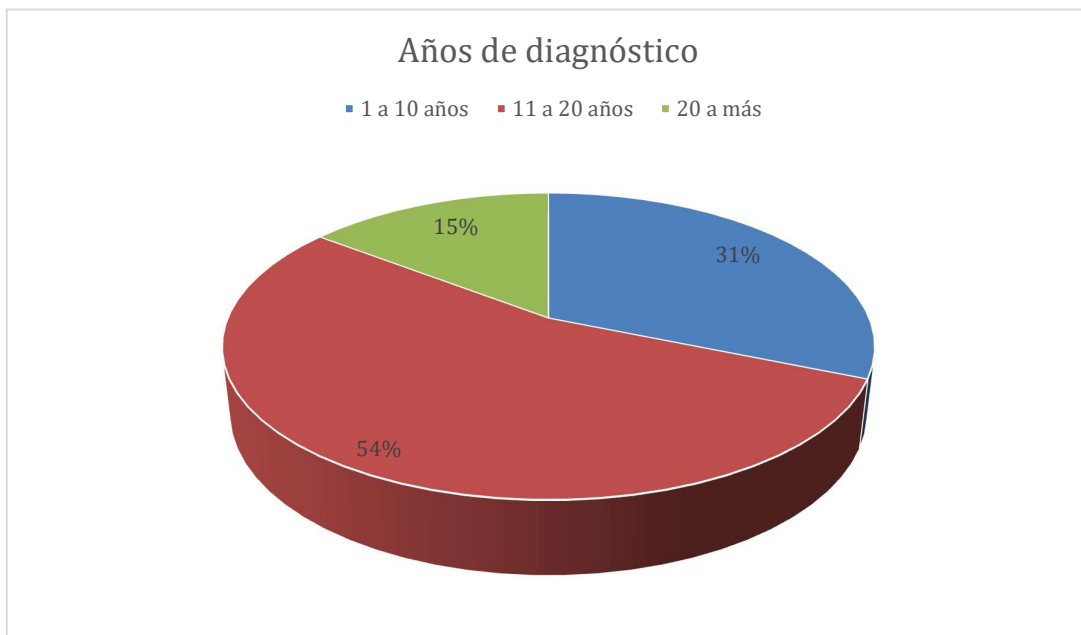


Figura 03: Distribución porcentual de la muestra según años de diagnóstico de su enfermedad

Análisis e Interpretación

En la presente figura se puede observar que el 54% de los participantes presentan de 11 a 20 años con su enfermedad, el 31% de 1 a 10 años, mientras que el 15% restante presenta su enfermedad más de 20 años.

Tabla 04: Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus antes de la Intervención Educativa

Nivel de Conocimiento	frecuencia	porcentaje
Alto	18	37,50%
Bajo	30	62,50%
Total	48	100,00%

Fuente: Elaborado por la tesista

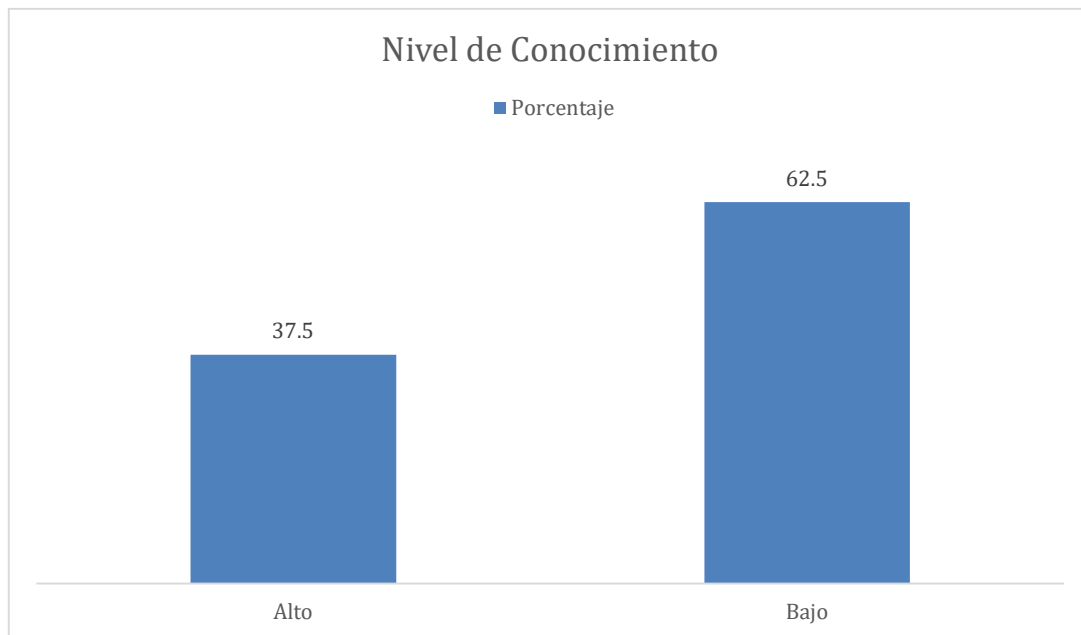


Figura 04: Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus antes de la Intervención Educativa

Análisis e Interpretación

En la presente tabla se puede observar el nivel de conocimiento de los participantes antes de la Intervención Educativa, presentando un nivel de conocimiento alto el 37,5% de los pacientes, mientras que el 62,5% de los participantes presenta un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 05: Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus antes de la Intervención Educativa

Adherencia al Tratamiento	frecuencia	porcentaje
Si	21	43,75%
No	27	56,25%
Total	48	100,00%

Fuente: Elaborado por la tesista

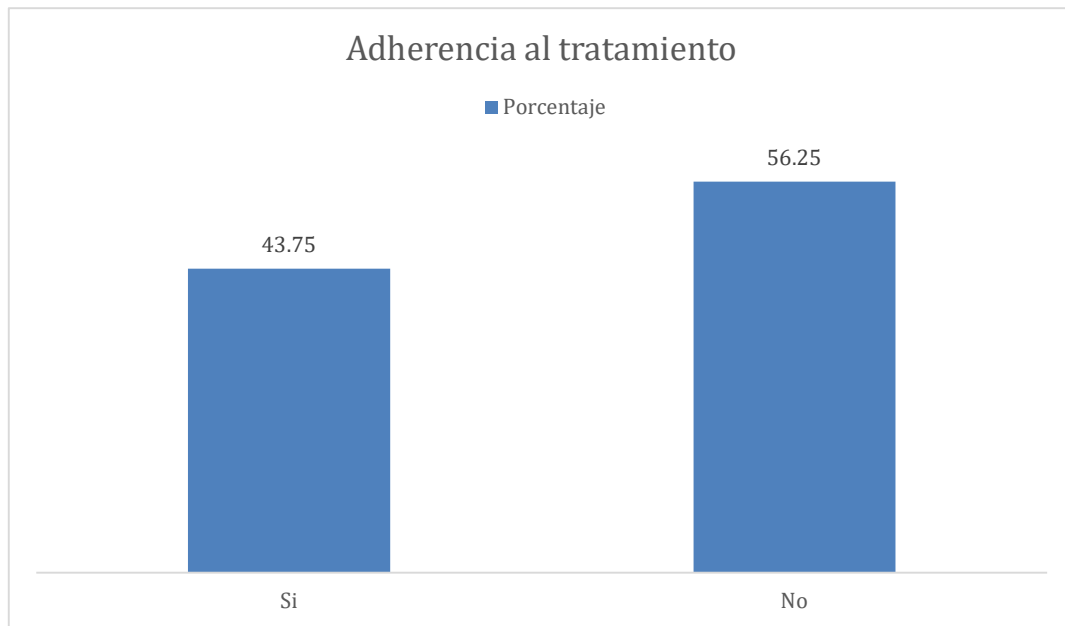


Figura 05: Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus antes de la Intervención Educativa

Análisis e Interpretación

En la presente figura se observa la adherencia al tratamiento de los pacientes antes de la intervención educativa, mostrando que el 56,25% de los pacientes no se adhiere a su tratamiento, mientras que sólo el 43,75% si se adhiere.

Tabla 06: Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus después de la Intervención Educativa

Nivel de Conocimiento	frecuencia	porcentaje
Alto	29	60,41%
Bajo	19	39,59%
Total	48	100,00%

Fuente: Elaborado por la tesista

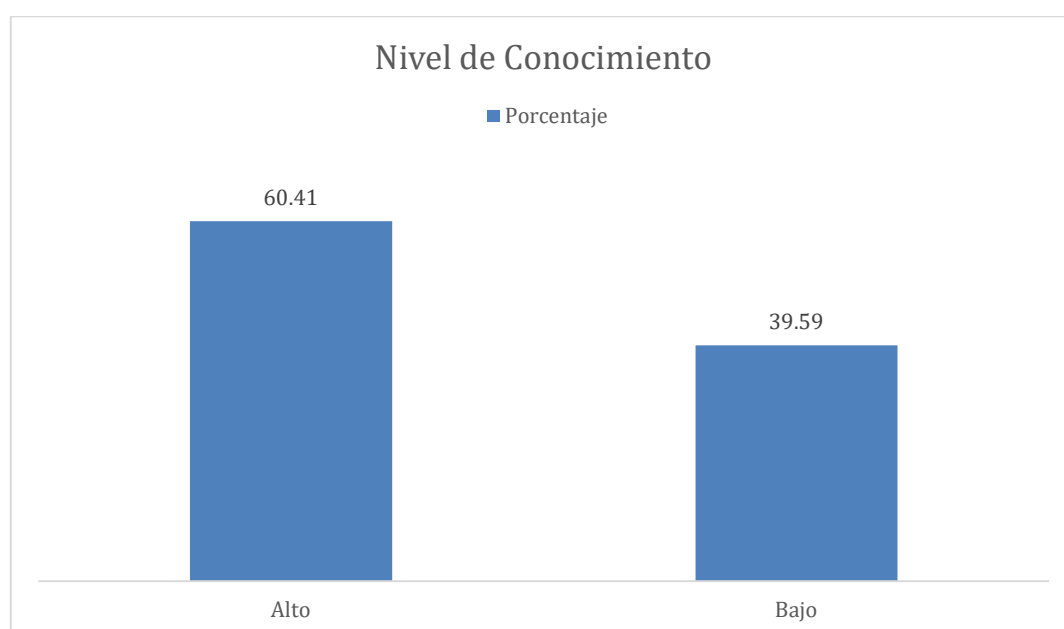


Figura 06: Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus después de la Intervención Educativa

Análisis e Interpretación

En la presente figura se observa el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad después de la intervención educativa farmacéutica, se encontró que el 60,41% de los participantes presentó un nivel de conocimiento alto, mientras que sólo el 39,59% de los pacientes un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 07: Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus después de la Intervención Educativa

Adherencia al Tratamiento	frecuencia	porcentaje
Si	25	52,08%
No	23	47,92%
Total	48	100,00%

Fuente: Elaborado por la tesista

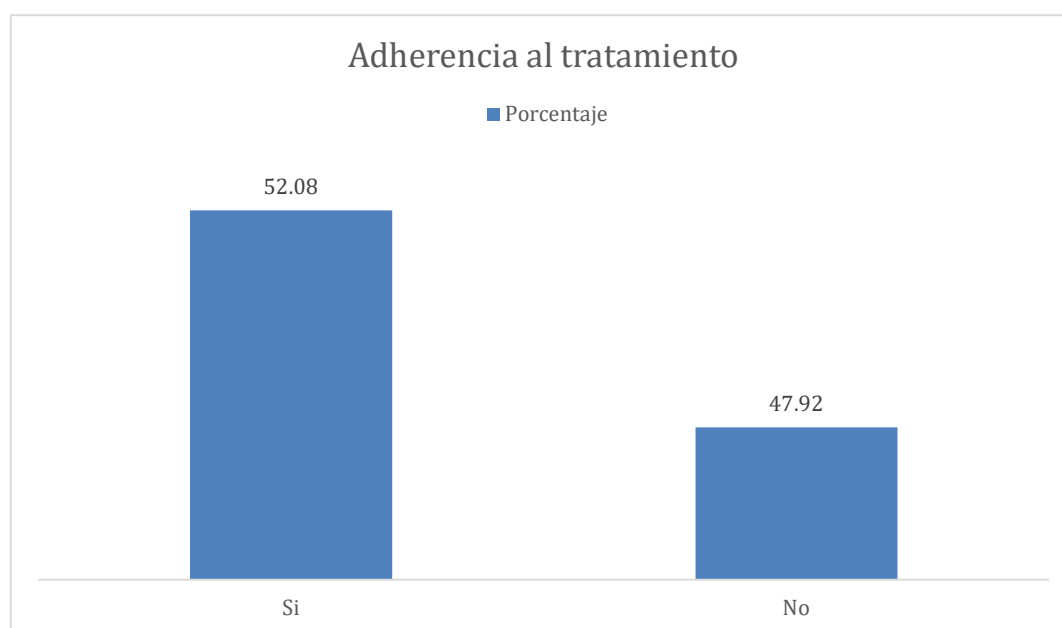
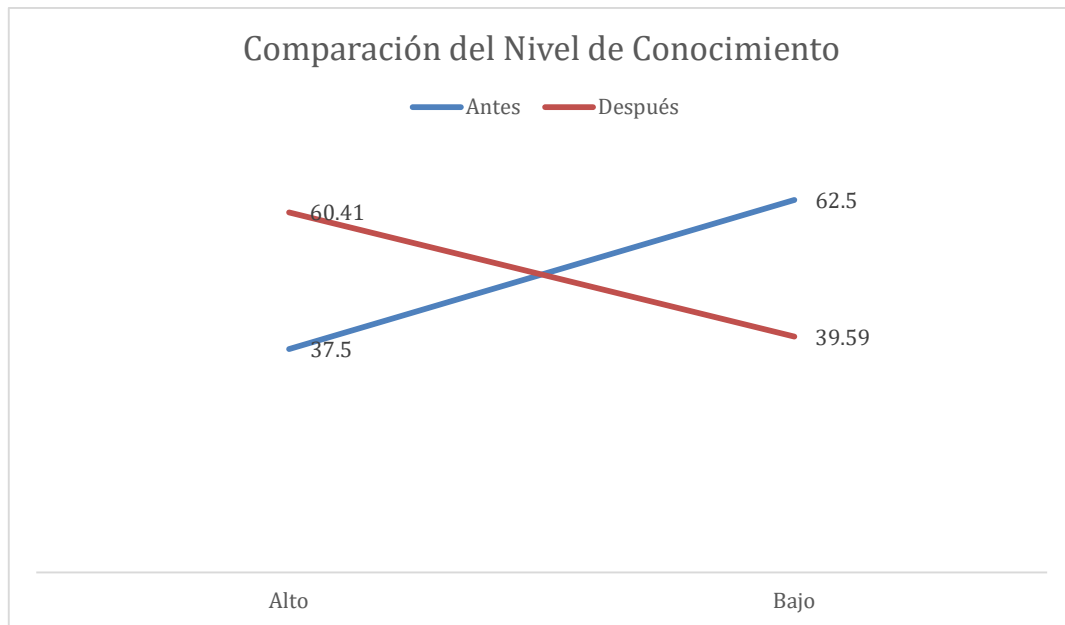


Figura 07: Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus después de la Intervención Educativa

Análisis e Interpretación

En la presente figura se observa la adherencia al tratamiento después de haber realizado la intervención educativa farmacéutica, mostrando un efecto positivo debido a que el 52,08% de los participantes se si adhiere a su tratamiento, mientras que sólo el 47,92% no se adhiere.

Figura 08: Comparación del nivel de Conocimiento antes y después de la Intervención Educativa



Fuente: Elaborado por la tesista

Análisis e Interpretación

En la presente figura se observa el efecto de la intervención educativa farmacéutica respecto al nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus, observando que el nivel de conocimiento en los pacientes tuvo un aumento del 22.91%.

Contrastación de Hipótesis para el nivel de conocimiento

Hipótesis nula

El nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus después de la intervención educativa es menor al nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus antes de la intervención educativa

Hipótesis alterna

El nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus después de la intervención educativa es mayor al nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus antes de la intervención educativa

Tabla 08: Prueba t para nivel de conocimiento

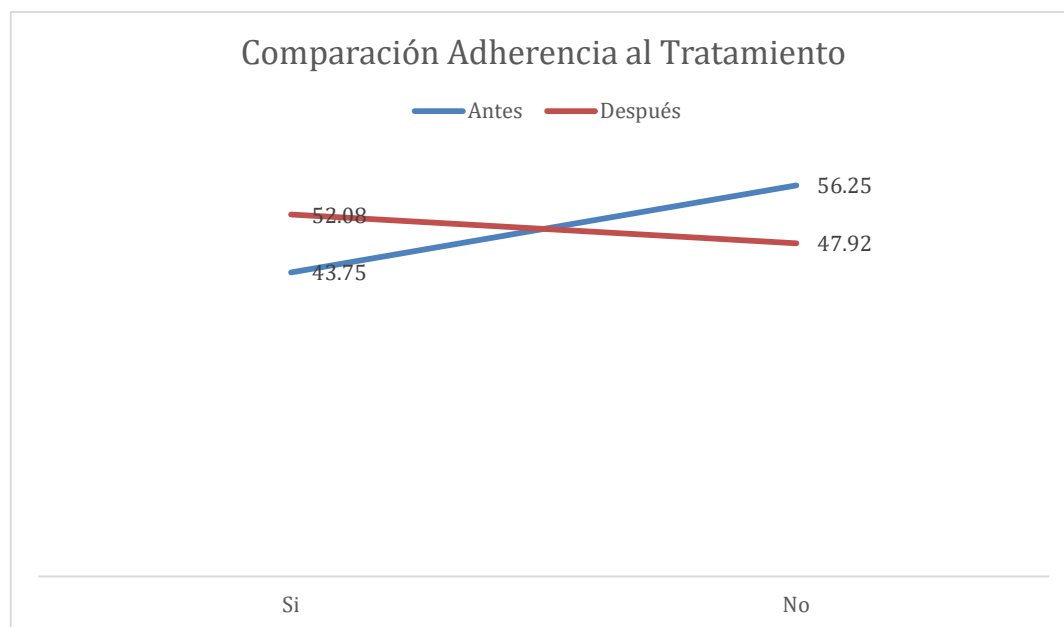
	<i>Después</i>	<i>Antes</i>
Media	0.604166667	0.375
Varianza	0.244237589	0.239361702
Observaciones	48	48
Coefficiente de correlación de Pearson	0.626979623	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	47	
Estadístico t	3.738044004	
P(T<=t) una cola	0.000251207	
Valor crítico de t (una cola)	1.677926722	
P(T<=t) dos colas	0.000502414	
Valor crítico de t (dos colas)	2.011740514	

Fuente: Programa Microsoft Excel

Análisis e Interpretación

En la presente tabla se puede observar que el estadístico t es mayor al valor crítico de t, dando como resultado que se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna demostrando que el efecto de la intervención educativa farmacéutica en el nivel de conocimiento fue significativo.

Figura 09: Comparación de la adherencia al tratamiento antes y después de la Intervención Educativa



Fuente: Elaborado por la tesista

Análisis e Interpretación

En la presente figura se observa el efecto de la Intervención educativa farmacéutica respecto a la adherencia al tratamiento, observando un aumento de la adherencia al tratamiento en los pacientes con un porcentaje del 8.33%.

Contrastación de Hipótesis para la adherencia al tratamiento

Hipótesis nula

La adherencia al tratamiento de diabetes mellitus después de la intervención educativa es menor a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus antes de la intervención educativa

Hipótesis alterna

La adherencia al tratamiento de diabetes mellitus después de la intervención educativa es mayor a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus antes de la intervención educativa

Tabla 09: Prueba t para adherencia terapéutica

	<i>Después</i>	<i>Antes</i>
Media	0.520833333	0.4375
Varianza	0.254875887	0.251329787
Observaciones	48	48
Coefficiente de correlación de Pearson	0.845905169	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	47	
Estadístico t	2.067057637	
P(T<=t) una cola	0.022130487	
Valor crítico de t (una cola)	1.677926722	
P(T<=t) dos colas	0.044260975	
Valor crítico de t (dos colas)	2.011740514	

Fuente: Programa Microsoft Excel

Análisis e Interpretación

En la presente tabla se puede observar que el estadístico t es mayor al valor crítico de t, dando como resultado que se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna demostrando que el efecto de la intervención educativa farmacéutica en la adherencia al tratamiento fue significativo.

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa farmacéutica en la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023.

En la actualidad la mayoría de las personas consumen diversos medicamentos, esto conlleva a que en algunas ocasiones se olviden de consumir alguno de ellos, además que en la mayoría de las personas el conocimiento sobre la enfermedad que padecen es medio o bajo, por esa razón la intervención educativa farmacéutica es fundamental en pacientes que consumen varios medicamentos ya que estudios revelan que mejora el conocimiento y la adherencia a su tratamiento.

En el presente trabajo se observa dentro de los resultados que las personas de 41 a 60 años representaron el mayor porcentaje de participación, mientras que el grupo de 18 a 40 años sólo representa el 16,66%, referente al sexo se encontró que el 56,25% de los participantes son del género femenino, mientras que el género masculino solo representa el 43,75% de los participantes, por último se observa que el 54,16% de los participantes presenta su enfermedad de 11 a 20 años, mientras que sólo el 14,59% de los participantes lo tiene de 20 a más años. Resultados diferentes de participación encontramos en el trabajo de Cárdenas, el cual indica que el género que predominó fue el masculino mientras que el grupo de edad con mayor participación fue de 56 a 60 años. De igual forma en el trabajo de Velarde se encontró que el género femenino fue el más predominante.

Referente al nivel de conocimiento de los participantes antes de la intervención educativa se encuentra como resultado que el 62,50% de los participantes presenta un nivel de conocimiento bajo, mientras que sólo un 37,50% presenta un nivel de conocimiento alto. Al realizar la intervención educativa y explicar a los participantes todo lo relacionado a su enfermedad, como el tratamiento farmacológico y no farmacológico, las causas, complicaciones, etc. Se observa que el nivel de conocimiento alto fue de 60,41%, lo que significa que mejoro en un 22,91% a comparación de la primera entrevista. Estos resultados nos indica que la intervención farmacéutica cumple un papel importante en el nivel de conocimiento de la enfermedad que padece cada participante. Resultado diferente encontramos en el trabajo de Velarde donde manifiesta que el nivel de conocimiento de los participantes respecto a su enfermedad fue del 70%.

En relación con la adherencia al tratamiento se observa dentro de los resultados que los pacientes antes de la intervención educativa presentaban una adherencia del 43,75%, lo que resulta un porcentaje relativamente alto, luego de realizar la intervención educativa indicándole al paciente lo importante que es el cumplimiento de su tratamiento, además de informar de algunas

interacciones medicamentosas, complicaciones, etc. Se obtuvo un porcentaje de adherencia del 52,08%, a pesar de que sólo se mejoró el porcentaje de adherencia en tan solo un 9% aproximadamente se nota que la intervención farmacéutica si mejora la adherencia al tratamiento de los pacientes, lo que significa que para cualquier otra enfermedad también se puede aplicar la intervención educativa farmacéutica y lograr efectos positivos. Respecto a la intervención en la adherencia encontramos que en el trabajo de Acosta A, manifiesta que la intervención farmacológica en la adherencia es ineficaz; resultado similar al presente trabajo de investigación encontramos en el estudio de Cueva N, donde manifiesta que la adherencia era del 56,9%; resultado favorable encontramos en el trabajo de Pérez donde manifiesta que la adherencia al tratamiento alcanzó un 50% después de la intervención farmacéutica.

La Atención Farmacéutica incluye las siguientes actividades: dispensación de medicamentos, consultoría farmacéutica y seguimiento de tratamientos farmacéuticos según normas legales. La Ley General de Salud estipula que los farmacéuticos tienen el deber de informar y asesorar a los pacientes sobre el uso adecuado, la dosificación, las interacciones del medicamento con otros medicamentos y los posibles efectos secundarios y el ambiente donde se utiliza el medicamento. Al realizar la consulta farmacéutica, es necesario explicar diversas actividades para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos mediante la implementación de diferentes hábitos.

V. CONCLUSIONES

1. Respecto al efecto de la intervención educativa se puede observar que para la adherencia al tratamiento fue positivo con un valor de $p = 0.02$, mientras que para el nivel de conocimiento también presentó un efecto positivo con un valor de $p = 0.00$, demostrando así que el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento sobre diabetes mellitus después de la intervención educativa farmacéutica fue mayor a la inicial.
2. El nivel de conocimiento antes de la intervención farmacéutica fue del 37,50% para un nivel de conocimiento alto, después de la intervención el nivel de conocimiento mejoró en un 22,91%, debido a que los pacientes presentaron un 60,41% de nivel de conocimiento alto.
3. La adherencia al tratamiento antes de la intervención farmacéutica tuvo un porcentaje del 43,75% de pacientes que si se adhieren al tratamiento mientras que un 56,25% no presenta adherencia.
4. Referente a la adherencia al tratamiento antes y después de la intervención educativa farmacéutica se concluye que el porcentaje de adherencia subió en un 9%.

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar más estudios de intervención educativa farmacéutica para demostrar la importancia y beneficios que esta brinda.
2. Realizar campañas de concientización a la población para indicar la importancia de adherirse a su tratamiento.
3. Capacitar a los profesionales químicos farmacéuticos en Atención Farmacéutica para que puedan realizar intervenciones en beneficios de la población.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. Disponible en:
www.revistaalad.com/5600AX191_guias_ald_2019
2. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes atlas de la FID, 8va edición. En: Diabetes Atlas. octava edición. 2017. Disponible en:
https://diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/8/IDF_Diabetes_Atlas_8e_ES_final.pdf
3. Situación epidemiológica de la diabetes al I semestre de 2018. Boletín Epidemiológico Volumen 27 - SE 36-2018. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/18.pdf>
4. Sánchez-Hernández MS, Et al. Impact of adherence to Mediterranean diet and/or drug treatment on glycaemic control in type 2 diabetes mellitus patients: DM2-CUMCYL study. Primary Care Diabetes. julio de 2020
5. Pari Quispe E. (2018). Factores asociados al grado de cumplimiento terapéutico en pacientes diabéticos tipo 2, atendidos en el servicio de endocrinología del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2017-2018 [Tesis de pregrado] Universidad Nacional del Altiplano. 2018
6. Vásquez Salazar R.; Zegarra de la Cruz A. Conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Las Mercedes. Tesis de pregrado Universidad Pedro Ruíz Gallo. 2019
7. Ramírez Pérez ADR., Ramírez Pérez JF. Prevalencia de polifarmacia y problemas de medicación en ancianos de comunidades en Cienfuegos. Rev Cuba Farm [Internet]. 2021 [citado el 17 de septiembre de 2023];54(1).
Disponible en:
<https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/513>
8. Cueva Zurita NG. Asociación entre polifarmacia y adherencia al tratamiento en adultos mayores con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2; del Centro de Salud Lucha de los Pobres, en el periodo enero – julio de 2019. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20898>
9. Acosta Hurtado, AC., Eficacia de una intervención farmacéutica mediante seguimiento farmacoterapéutico para la optimización de la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. [Tesis de Pregrado]. Universidad Católica Los Angeles Chimbote. Chimbote 2019. Disponible en:

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/11599/EFICACIA_IN_TERVENCION_FARMACEUTICA_ACOSTA_HURTADO_ASTRID_CAROLINA.pdf?sequence=1

10. Cumbre Quispe CL, Villalba Chupurgo RM. Evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico en Pacientes Ambulatorios Diabéticos Tipo 2, Centro Atención Primaria I de Essalud – Pichanaki -2018. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2019.
11. Pérez Julca M. Efecto de una intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Centro de salud Santa. Ancash, marzo – noviembre 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
12. Quispillo Moyota JM, Lomas Calderón PS, Cando Brito VM, Rodríguez Vinuesa VI, Villota García VP. Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con Diabetes Mellitus II, en una Unidad de Atención Primaria de Salud, de Riobamba. Pro Sci [Internet]. 2019;3(29):84–90. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/275932335.pdf>
13. Velarde Gutiérrez LE., Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabetes mellitus tipo 2 en establecimientos de salud del primer nivel de atención del distrito de Independencia, julio – diciembre 2019. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6961/Adherencia_VelardeGutierrez_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Maqui Vilca LE. Adherencia al Tratamiento de la Diabetes con la Funcionalidad Familiar según factores socioeconómicos y culturales. Hospital I Albrecht, 2018. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31073>
15. Cárdenas Rivera KJ., Veloz Lucio ME. Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40 – 60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos. [Tesis de Pregrado]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil 2018. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11181/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-473.pdf>
16. Oyarzún Serrano AF. Viabilidad de un Programa de Screening de Polifarmacia en el CESFAM San Felipe el Real. 2018 [citado el 17 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/19254>

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Intervención educativa farmacéutica en la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál será el efecto de una intervención educativa farmacéutica en el nivel de conocimiento y adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el efecto de una intervención educativa farmacéutica en el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023</p>	<p>VI. Intervención educativa farmacéutica</p>	<p>No aplica</p>	<p>Método de la Investigación.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Aplicada – Descriptiva correlacional de corte transversal – Preexperimental 	<p>Población: estuvo conformada por 98 pacientes con diagnóstico de diabetes que asisten al Puesto de Salud de Pachacutec.</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>Problema específico 1</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023?</p> <p>Problema específico 2</p> <p>¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023?</p> <p>Problema específico 3</p> <p>¿Cuáles son los resultados de la adherencia al tratamiento farmacológico antes y después de la intervención educativa farmacéutica en pacientes con</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Objetivo específico 1</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023</p> <p>Objetivo específico 2</p> <p>Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023</p> <p>Objetivo específico 3</p> <p>Comparar los resultados de la adherencia al tratamiento farmacológico antes y después de la intervención educativa farmacéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023</p>	<p>VD: Efecto en la adherencia terapéutica</p>	<p>Adherente: 4 respuestas correctas</p> <p>No adherente: de 1 a 3 respuestas correctas</p>		<p>Muestra</p> <p>El tipo de muestreo realizado fue de carácter censal y se seleccionó a los pacientes que decidieron participar en el presente trabajo de investigación, teniendo un total de 48 pacientes teniendo en cuenta os criterios de inclusión.</p>
		<p>VD: Efecto en el nivel de conocimiento</p>	<p>1.- Nivel de conocimiento alto: Puntaje superior al 75% del total, es decir más de 18 preguntas correctas.</p> <p>2.- Nivel de conocimiento bajo: Puntaje menor o igual al 75% del total, es decir menor</p>		

diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023?			o igual a 18 preguntas correctas.		
		Variables de caracterización	Edad Sexo Años de diagnóstico		

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Intervención educativa farmacéutica en la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023

Autorización para participar en el trabajo de investigación:

Yo, identificado con DNI N.º.....habitante del distrito de Pachacutec, 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 que sea necesaria para el cumplimiento de sus objetivos.

Ica, de del 202_

Firma

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad: Sexo:

Años de diagnosticada la enfermedad:

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 4

Cuestionario DKQ-24, para medir nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus

N°	Ítems	Si	No
1	El comer azúcar no es causa de diabetes	X	
2	La diabetes es causada por falta de insulina	X	
3	La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo		X
4	Los riñones no producen la insulina	X	
5	Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos	X	
6	La diabetes no se cura	X	
7	En un diabético, comer mucho no estimula la producción de insulina		X
8	La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2	X	
9	Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos	X	
10	Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás		X
11	En el diabético sin dieta ni ejercicio ni tratamiento la glucemia aumenta	X	
12	Identifica un valor de glucemia alto en ayunas (210 mg/dl)	X	
13	La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en la diabetes	X	
14	El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina	X	
15	Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio		X
16	No son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío	X	
17	No son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia	X	
18	La diabetes causa problemas de circulación sanguínea	X	
19	Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento	X	
20	El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas	X	
21	Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio	X	
22	La diabetes puede dañar los riñones	X	
23	La diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros	X	
24	Los diabéticos no deberían utilizar medias o pantis elásticas apretadas	X	

ANEXO 05
EVIDENCIAS DE ENCUESTAS

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Intervención educativa farmacéutica en la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023

Autorización para participar en el trabajo de investigación:

Yo, Elsa Victoria Mendoza Jayo identificado con
DNI N.º 21439310.....habitante del distrito de Pachacutec, 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 que sea necesaria para
el cumplimiento de sus objetivos.

Ica, 19 de Enero del 2024

Elsa Mendoza Jayo

Firma

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad: 38 Sexo: F

Años de diagnosticada la enfermedad: 5

Test de Morisky-Green

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

Interpretación:

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

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

Cuestionario DKQ-24, para medir nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus

Nº	Ítems	Si	No
1	El comer azúcar no es causa de diabetes	X	<input type="radio"/>
2	La diabetes es causada por falta de insulina	<input checked="" type="radio"/>	
3	La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo	<input type="radio"/>	X
4	Los riñones no producen la insulina	<input checked="" type="radio"/>	
5	Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos	<input checked="" type="radio"/>	
6	La diabetes no se cura	<input checked="" type="radio"/>	
7	En un diabético, comer mucho no estimula la producción de insulina		<input checked="" type="radio"/>
8	La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2	<input checked="" type="radio"/>	
9	Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos	<input checked="" type="radio"/>	
10	Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás	<input type="radio"/>	X
11	En el diabético sin dieta ni ejercicio ni tratamiento la glucemia aumenta	X	<input type="radio"/>
12	Identifica un valor de glucemia alto en ayunas (210 mg/dl)	<input checked="" type="radio"/>	
13	La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en la diabetes	X	<input type="radio"/>
14	El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina	<input checked="" type="radio"/>	
15	Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio		<input checked="" type="radio"/>
16	No son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío	<input checked="" type="radio"/>	
17	No son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia	<input checked="" type="radio"/>	
18	La diabetes causa problemas de circulación sanguínea	X	<input type="radio"/>
19	Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento	<input checked="" type="radio"/>	
20	El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas	<input checked="" type="radio"/>	
21	Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio	<input checked="" type="radio"/>	
22	La diabetes puede dañar los riñones	X	<input type="radio"/>
23	La diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros	X	<input type="radio"/>
24	Los diabéticos no deberían utilizar medias o pantis elásticas apretadas	<input checked="" type="radio"/>	

ANEXO 2

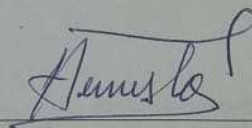
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Intervención educativa farmacéutica en la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023

Autorización para participar en el trabajo de investigación:

Yo, Hermes Ezequiel Tipiana García identificado con DNI N.º 07292130 habitante del distrito de Pachacutec, 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 que sea necesaria para el cumplimiento de sus objetivos.

Ica, 25 de Enero del 2024



Firma

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad: 42 Sexo: M

Años de diagnosticada la enfermedad: 3

Test de Morisky-Green

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

Interpretación:

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

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

Cuestionario DKQ-24, para medir nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus

Nº	Ítems	Si	No
1	El comer azúcar no es causa de diabetes	X	<input type="radio"/>
2	La diabetes es causada por falta de insulina	X	<input type="radio"/>
3	La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo	<input type="radio"/>	X
4	Los riñones no producen la insulina	X	<input type="radio"/>
5	Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	La diabetes no se cura	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	En un diabético, comer mucho no estimula la producción de insulina	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8	La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11	En el diabético sin dieta ni ejercicio ni tratamiento la glucemia aumenta	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Identifica un valor de glucemia alto en ayunas (210 mg/dl)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en la diabetes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16	No son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	No son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia	X	<input type="radio"/>
18	La diabetes causa problemas de circulación sanguínea	X	<input type="radio"/>
19	Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	La diabetes puede dañar los riñones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	La diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	Los diabéticos no deberían utilizar medias o pantis elásticas apretadas	X	<input type="radio"/>











"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO."



Q.F LUZ JULIA QUINTEROS PINO
GERENTE DEL PUESTO DE SALUD PACHACUTEC

Yo, **DIAZ CAHUA, VIVIAN JAQUELINE**, identificada con DNI N° 71470855, con domicilio actual en AV. Pachacutec L-5. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA** en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, solicito a Ud. permiso para realizar mi trabajo de investigación en su Institución sobre **"Intervención educativa farmacéutica en la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacutec, Ica 2023"**, con fecha de inicio diciembre 2023 – finalizando marzo del 2024 para optar el título profesional de Químico Farmacéutico.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Ica, 16 de Diciembre del 2023.


Q.F. LUZ JULIA QUINTEROS PINO
GERENTE

GERENTE



DIAZ CAHUA VIVIAN JAQUELINE
71470855

TRIPTICO PACTO MUNDIAL CONTRA LA DIABETES DE LA OMS PARA CONCIENTIZAR A LOS PACIENTES



Pacto Mundial contra la Diabetes de la OMS

Autor de la foto: © WHO / Panos / Eduardo Martino



El Pacto Mundial contra la Diabetes de la OMS es una iniciativa mundial para reducir el riesgo de diabetes y garantizar que todas las personas diagnosticadas tengan acceso a tratamientos y cuidados equitativos, integrales, asequibles y de calidad. Lanzado en 2021, el Pacto Mundial contra la Diabetes informa sobre los esfuerzos más amplios de la OMS para lograr los objetivos de cobertura mundial para la diabetes, respaldados en la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud. El Pacto Mundial contra la Diabetes llena un vacío crítico al convocar a todas las partes interesadas en el campo de la diabetes en torno a una agenda común.

Flujos de trabajo



Acceso a medicamentos esenciales para la diabetes y tecnologías sanitarias asociadas

A través de compromisos con el sector privado, la OMS está trabajando para superar las barreras de acceso a los medicamentos esenciales mediante la precalificación de la insulina, la adquisición conjunta y el desarrollo de una herramienta de prevención.



Productos técnicos

La OMS desarrolla directrices técnicas y estándares para la diabetes.



Prevención, promoción de la salud y alfabetización sanitaria

La OMS está trabajando para promover la salud y prevenir la diabetes tipo 2.



Apoyo a los países

La OMS apoya las iniciativas sobre diabetes en los Estados Miembros, incluida la adaptación e implementación de recomendaciones al contexto nacional.



Investigación e innovación

La OMS está desarrollando una agenda de investigación para mejorar la prevención y el manejo de la diabetes en países de ingresos bajos y medianos para 2030.



Gobernanza y alianzas

La OMS está trabajando para unir a las personas que viven con diabetes, organizaciones no gubernamentales, científicos, expertos en salud pública, profesionales de la salud, responsables políticos, instituciones académicas y fundaciones filantrópicas en torno a una visión común de la diabetes.

Objetivos de cobertura global para la diabetes

El 80% de las personas con diabetes son diagnosticadas.

El 80% de las personas con diagnóstico de diabetes tiene un buen control de glicemia.

El 80% de las personas con diagnóstico de diabetes tiene un buen control de la presión arterial.

60% de las personas con diabetes de 40 años o más reciben estatinas.

El 100% de las personas con diabetes tipo 1 tienen acceso a insulina y al autocontrol glucosa en sangre asequible.



Más información:

Para obtener más información sobre el Pacto Mundial contra la Diabetes de la OMS, visite <https://www.who.int/initiatives/the-who-global-diabetes-compact> o póngase en contacto con gdc2030@who.int



TRIPTICO DE CONOCIMIENTOS GENERALES DE LA DIABETES

¿QUÉ ES LA DIABETES?

Es una enfermedad que produce la subida del nivel de azúcar (glucosa) en la sangre.



SANGRE

AZÚCAR

Se presenta para toda la vida, pero puede controlarse y evitar complicaciones si se diagnostica a tiempo.



LA DIABETES ES UNA ENFERMEDAD QUE SE PUEDE PREVENIR.

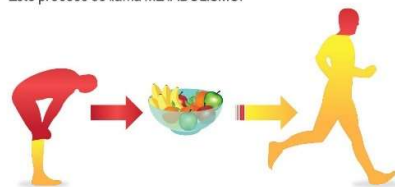
Empecemos a tener una vida activa para evitar este mal.



¿CÓMO FUNCIONA EL AZÚCAR EN NUESTRO ORGANISMO?

Así como sucede con los automóviles, nuestro organismo requiere de un combustible para trabajar. Ese combustible es el azúcar (glucosa) que circula en el cuerpo.

Cuando se consumen los alimentos, estos se descomponen convirtiéndose en azúcar (glucosa), que es el combustible que utilizan las células para dar al organismo la energía necesaria. Este proceso se llama METABOLISMO.



Sin embargo, el azúcar en niveles excesivos es perjudicial para la salud y daña órganos como los ojos, riñón, corazón, arterias, pies, etc.



¿QUIÉNES TIENEN MÁS RIESGO DE PADECER DIABETES?

Las personas que llevan una vida sedentaria, tienen sobrepeso y obesidad presentan mayor riesgo de padecer la diabetes tipo 2.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA DIABETES?

En la mayoría de casos no existen síntomas, sin embargo, algunas personas pueden presentar:

- Excesivas ganas de comer
- Micción frecuente y en grandes cantidades
- Infecciones frecuentes (urinarias, vaginales, de piel, etc.)
- Abundante sed
- Visión borrosa
- Aumento o pérdida de peso



CLASES DE DIABETES

• La diabetes tipo 1

Se puede presentar en niños y jóvenes con defensas irregulares o por causa genética. El páncreas no produce insulina y es necesario un tratamiento (insulinoterapia).

• La diabetes tipo 2

Se puede presentar en adultos y adultos mayores que no realizan prácticas saludables. Es producida por la ausencia o escasa cantidad de insulina en nuestro cuerpo y provoca el aumento de la glucosa en la sangre. Se controla con una alimentación saludable, practicando actividad física y con los medicamentos recetados por el médico en tus controles.

• La diabetes gestacional

Se presenta en gestantes con factores de riesgo: obesidad, colesterol o triglicéridos altos; padres o hermanos con antecedentes de la enfermedad, etc).

TRIPTICO DE PREVENCIÓN Y COMPLICACIONES DE LA DIABETES

¿ES CIERTO QUE LA DIABETES PUEDE PRODUCIR MÁS PROBLEMAS EN SALUD?

Sí, la diabetes puede producir:



Infarto al corazón. Primera causa de muerte en el mundo



Derrame cerebral. Primera causa de discapacidad en el mundo



Insuficiencia renal. Lleva a la hemodiálisis



Daño ocular. Lleva a la ceguera



Disminución de la sensibilidad en los pies



Demora en la cicatrización de las heridas y riesgo de amputación

¿CÓMO PUEDO PREVENIR LA DIABETES?

- Mantén un peso adecuado
- Come alimentos bajos en grasas
- Evita el consumo de harinas y azúcares
- Realiza actividad física con frecuencia (30 minutos todos los días)
- Aumenta el consumo de frutas, verduras y pescados
- Toma por lo menos 8 vasos de agua al día
- No fumes y evita beber alcohol

RECUERDA

Consulta siempre con tu médico.

- [minsa_peru](#)
- [minsaperu](#)
- www.minsa.gob.pe

Para más información, llama gratis a INFOSALUD 0800 - 10828



Prevenir la DIABETES está en tus manos

- Come frutas, verduras y pescado con frecuencia.
- Realiza actividad física al menos 30 minutos al día.

Infórmate en www.minsa.gob.pe
Llena el test y conoce tus factores de riesgo.

RESOLUCION DECANAL DE DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS



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

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO

RESOLUCION DECANAL N° 563-D/FFB-UNICA-2023

Ica, 01 de diciembre de 2023

VISTO:

El Oficio N° 1796-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 30 de noviembre de 2023, Exp. N° 5410 del 01 de diciembre de 2023, 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. DÍAZ CAHUA VIVIAN JAQUELINE (Autor)**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 155-R-UNICA-2023 de fecha 11 de mayo de 2023, se encarga como Decano interino de la Facultad de Farmacia y Bioquímica al **Mg. UNFREDO PABEL APUMAYTA VEGA**.

Que, con **PROVEIDO N° 1087-2023-SUNEDU-02-15-02. (xiv)** (...) "El Consejo Universitario es el máximo órgano de gestión, dirección y ejecución académica y administrativa de la Universidad. Está integrado por: 19.1 El Rector, quien lo preside. 19.2 Los Vicerrectores. 19.3 Un cuarto (1/4) del número total de Decanos, elegidos por y entre ellos. 19.4 El director de la Escuela de Posgrado. 19.5 Los representantes de los estudiantes regulares, que constituyen el tercio del número total de los miembros del Consejo. (...) 19.6 un representante de los graduados, con voz y voto". **(xx)**. Aprueba la remoción en el cargo de Rectora, estableciéndose el orden de sucesión de la administración de la Universidad, lo que ampara que el **Mg. UNFREDO PABEL APUMAYTA VEGA**, sigue siendo Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

Que, con Oficio N° 2341-2023-SUNEDU-02-15-02 del 17 de mayo de 2023, Proveído N° 0498-2023-SUNEDU-02-15-02, la SUNEDU, procede a registrar la firma de las autoridades de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

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. DÍAZ CAHUA VIVIAN JAQUELINE (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 18 de setiembre de 2023, Exp. N° 4491 se acuerda aceptar la propuesta de asesor al **Mg. LUIS FELIBERTO CHACALTANA CORDOVA** con Oficio N° 1502-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 21 de setiembre 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 18 de setiembre de 2023, se aprueba el proyecto de tesis.

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° 1796-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 30 de noviembre de 2023, Exp. N° 5410 del 01 de diciembre de 2023; 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 28 de noviembre de

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



2023, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "INTERVENCIÓN EDUCATIVA FARMACÉUTICA EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL PUESTO DE SALUD DE PACHACUTEC, ICA 2023", presentado por el (la) Bach. DÍAZ CAHUA VIVIAN JAQUELINE (Autor), para la obtención del Título Profesional, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 2% 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 Trinitin.

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.º 027-2021-R-UNICA. Art 176. Funciones y atribuciones del decano.

SE RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): Bach. DÍAZ CAHUA VIVIAN JAQUELINE (Autor), Titulado: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA FARMACÉUTICA EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL PUESTO DE SALUD DE PACHACUTEC, ICA 2023", para la obtención del Título Profesional.

ARTÍCULO 2º.- Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: Mg. LUIS FELIBERTO CHACALTANA CORDOVA con N°Orcid.org/0000-0001-9034-674X; teniendo un periodo de 04 meses, del 01 de diciembre de 2023 al 30 de marzo 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" DE ICA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
Mg. UNFREDO ABEL ASESMEYTA VEGA
Decano (a)



CONFORMIDAD DE ASESOR



Universidad Nacional "SAN LUIS GONZAGA"
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Comisión de Grados Académicos y Títulos Profesionales



FORMATO N° 06

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS

Ica, 10 de octubre de 2024.

Señor:

FELIPE ARTEMIO SURCO LAOS
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"

Presente.

Por intermedio de la presente hago de su conocimiento que, en mi condición de **ASESOR(A)** de la **TESIS** titulada: **"Intervención educativa farmacéutica en la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Puesto de Salud de Pachacútec, Ica 2023"**, elaborado por la asesorado(a) DIAZ CAHUA VIVIAN JAQUELINE, para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico, esta se encuentra en condiciones aptas para su presentación y sustentación de acuerdo al reglamento vigente, por lo que doy mi CONFIRMIDAD. Así mismo asumo mi responsabilidad de asesor, indicando que he tenido cuidado de preservar los estándares de calidad correspondiente, de prevenir el plagio y proteger los derechos de autor, de acuerdo al D.L. N. °822- Ley sobre el Derecho de Autor. Asimismo, declaro tener conocimiento de los efectos legales y administrativos que se deriven del incumplimiento o falsedad de la presente declaración, previsto en el artículo 411 del Código Penal y del artículo 32.3 de la Ley 27444, Ley de procedimiento Administrativo General.

Lo que informo a usted para la continuación de los tramites correspondientes.

DR. Q.F. LUIS FELIBERTO CHACALTANA CORDOVA
ASESOR

Correo Institucional:
Luis.chacaltana@unica.edu.pe
Celular: 902740453