

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



TESIS:

**Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con
diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de Apoyo Jesús
Nazareno. Ayacucho, 2025**

Para optar el título profesional de:
QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR:
Bach. Javier Yonathan AUQUI JAYO

ASESOR:
Dr. Pablo Williams COMÚN VENTURA

AYACUCHO - PERÚ

2025

Al Dr. German Yanqui Taquiri (†)
que con sus sabias palabras supo
orientarme. A mi amada hija Zoe y mi
madre Blanca Jayo Pérez, quienes
constituyen el propósito fundamental
de mi existencia y son la fuerza
impulsora de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por acogerme y permitirme desarrollar mi formación profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, por contribuir a mi aprendizaje y crecimiento académico.

Al Hospital Jesús Nazareno, por autorizar la realización de este estudio en sus instalaciones.

Y a mi asesor, Dr. Pablo Williams Común Ventura, por su orientación constante y apoyo durante el proceso de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	V
RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVII
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Formulación del problema	3
1.2. Objetivos	3
1.2.1. Objetivo general	3
1.2.2. Objetivos específicos	3
CAPÍTULO II. DESARROLLO DE LA PERSPECTIVA TEÓRICA	5
2.1. Marco referencial	5
2.1.1. Antecedentes internacionales	5
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.1.3. Antecedentes locales	10
2.2. Marco teórico	13
2.2.2. Adherencia terapéutica	13
2.2.3. Nivel de conocimientos	15
2.2.4. Diabetes mellitus	16
2.3. Marco conceptual	17
2.4. Marco ético legal	18
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	19
3.1. Alcance de Investigación	19
3.2. Diseño de Investigación	19
3.3. Unidad de Análisis	19
3.4. Población de Estudio	20
3.5. Muestra	20
3.6. Criterios de Selección	20
3.6.1. Criterios de Inclusión	20
3.6.2. Criterios de Exclusión	21
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	21
3.8. Análisis de Datos	22
3.9. Consideraciones Éticas	22

CAPÍTULO IV. RESULTADOS	25
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	37
CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXO	48

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1	27
Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025.	
Figura 2	28
Indicadores del conocimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025.	
Figura 3	29
Indicadores de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025.	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	25
Conocimiento versus adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, 2025.	
Tabla 2	26
Indicadores del conocimiento versus indicadores de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025.	

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Operacionalización de variables	48
Anexo 2	50
Características demográficas, conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, 2025.	
Anexo 3 Consentimiento informado	501
Anexo 4	53
Cuestionario: Nivel de conocimientos sobre el tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	
Anexo 5 Cuestionario sobre adherencia al tratamiento	55
Anexo 6 Validación de expertos	56
Anexo 7 Autorización del hospital Jesús Nazareno	59
Anexo 8	60
Prueba chi cuadrado del conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno	
Anexo 9	61
Prueba chi cuadrado del conocimiento general versus olvida tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.	
Anexo 10	62
Prueba chi cuadrado del conocimiento general versus toma medicamentos a la hora indicada, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno	
Anexo 11	63
Prueba chi cuadrado del conocimiento general versus cuando siente mejoría deja de tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.	
Anexo 12	64

Prueba chi cuadrado del conocimiento general versus cuando se deteriora su salud deja de tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.	
Anexo 13	65
Prueba chi cuadrado del conocimiento de su control glucémico versus olvida tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.	
Anexo 14	66
Prueba chi cuadrado del conocimiento de su control glucémico versus toma medicamentos a la hora indicada, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.	
Anexo 15	67
Prueba chi cuadrado del conocimiento de su control glucémico versus cuando siente mejoría deja de tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.	
Anexo 16	68
Prueba chi cuadrado del conocimiento de su control glucémico versus cuando se deteriora su salud deja de tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.	
Anexo 17	69
Prueba chi cuadrado del conocimiento de la prevención de complicaciones versus olvida tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.	
Anexo 18	70
Prueba chi cuadrado del conocimiento de la prevención de complicaciones versus toma medicamentos a la hora indicada, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.	
Anexo 19	71

Prueba chi cuadrado del conocimiento de la prevención de complicaciones versus cuando siente mejoría deja de tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.

Anexo 20 72

Prueba chi cuadrado del conocimiento de la prevención de complicaciones versus cuando se deteriora su salud deja de tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.

Anexo 21 Fotografías de la encuesta a pacientes DMT2 73

Anexo 22 785

Registro institucional del Hospital Jesús Nazareno (2024)

Anexo 23 Matriz de Consistencia 78

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, en el año 2025. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que acudían regularmente al hospital, seleccionándose una muestra representativa mediante criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos validados: el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24), que evalúa el nivel de conocimiento sobre la diabetes en sus dimensiones de conocimiento general, control glucémico y prevención de complicaciones, y el test de Morisky Green Levine, que mide la adherencia terapéutica. Aplicándose análisis descriptivos y pruebas de independencia mediante chi cuadrado. Los resultados evidenciaron que el 90 % de los pacientes presentó un nivel adecuado de conocimiento, mientras que el 59 % mostró adherencia terapéutica. Sin embargo, se identificó que un 41 % no cumplía adecuadamente el tratamiento, pese a poseer un conocimiento suficiente. El análisis de asociación mediante la prueba de chi-cuadrado no evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia ($p = 0,058$; $p > 0,05$). Sin embargo, se observa una tendencia que sugiere que factores no cognitivos podrían influir en el incumplimiento del tratamiento. En conclusión, el estudio sugiere que el conocimiento constituye un factor importante para la adherencia, pero no es determinante por sí solo, siendo necesario considerar aspectos psicosociales, familiares y económicos. Estos hallazgos refuerzan la importancia de las intervenciones educativas acompañadas de programas de seguimiento integral para mejorar la adherencia y prevenir complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, conocimiento, adherencia terapéutica, tratamiento, pacientes crónicos, salud pública.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between the level of knowledge and treatment adherence among patients with type 2 diabetes mellitus treated at Jesús Nazareno Hospital, Ayacucho, in 2025. The study adopted a quantitative approach, with a descriptive–correlational and cross-sectional design. The population consisted of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus who regularly attended the hospital, selecting a representative sample through previously defined inclusion and exclusion criteria. Two validated instruments were used for data collection: the Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24), which assesses the level of knowledge about diabetes in its dimensions of general knowledge, glycemic control, and prevention of complications, and the Morisky-Green-Levine test, which measures therapeutic adherence. Descriptive analyses and tests of independence using the chi-square method were applied. The results showed that 90 % of patients had an adequate level of knowledge, while 59 % demonstrated therapeutic adherence. However, 41 % did not adequately comply with the treatment despite having sufficient knowledge. The association analysis using the chi-square test did not show a statistically significant relationship between the level of knowledge and adherence ($p = 0.058$; $p > 0.05$). Nevertheless, a trend was observed suggesting that non-cognitive factors may influence treatment noncompliance. In conclusion, the study suggests that knowledge constitutes an important factor for adherence but is not determinant by itself, making it necessary to consider psychosocial, family, and economic aspects. These findings reinforce the importance of educational interventions accompanied by comprehensive follow-up programs to improve adherence and prevent complications in patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, knowledge, therapeutic adherence, treatment, chronic patients, public health.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento farmacológico se ha consolidado como una preocupación relevante en el campo de la salud pública global. A nivel internacional, se estima que entre el 20 % y el 50 % de los pacientes con enfermedades crónicas no cumplen correctamente con las indicaciones médicas, lo que conlleva a resultados terapéuticos subóptimos y a un incremento considerable en los costos del sistema sanitario (Pagés & Valverde, 2018). La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que afecta el modo en que el cuerpo procesa la glucosa, la cual representa su principal fuente de energía. Esta condición se manifiesta por una resistencia a la insulina o por una menor capacidad de las células para responder a ella, lo que dificulta el ingreso adecuado de la glucosa a los tejidos. Entre los factores de riesgo más comunes se encuentran la carga genética, la falta de actividad física, una alimentación poco equilibrada, el exceso de peso corporal, la hipertensión arterial y los trastornos en los niveles de lípidos en sangre (Asociación Americana de Diabetes [ADA], 2024).

Es esencial que el paciente con diabetes tome conciencia de su enfermedad, lo cual incluye comprender qué factores la provocan, cuáles son sus posibles complicaciones y qué acciones pueden prevenir su avance. Esta comprensión permite tanto al paciente como a su familia o entorno cercano adaptarse mejor a la convivencia con esta condición. Por ello, se destaca la relevancia de recibir una atención médica apropiada y acceder a una educación constante sobre la enfermedad (ADA, 2024).

El grado de comprensión que una persona tiene sobre la diabetes se refiere al nivel de entendimiento que posee respecto a la enfermedad, abarcando su origen, los factores de riesgo involucrados, las posibles complicaciones y las estrategias necesarias para su prevención y control. Contar con este tipo de conocimiento resulta clave para que los pacientes puedan manejar eficazmente su condición y evitar futuras complicaciones. De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (IDF, 2024).

Asimismo, factores como el nivel de ingresos y la disponibilidad de servicios de salud influyen significativamente en el conocimiento que los pacientes tienen sobre su enfermedad. Aquellos con mejores condiciones económicas y mayor acceso a la educación suelen estar más informados y, en consecuencia, gestionan su diabetes con

mayor eficacia. Según lo reportado por la Federación Internacional de Diabetes y otras instituciones, los pacientes que reciben formación continua y acompañamiento profesional tienden a mantener un mejor control de su condición y a seguir con mayor facilidad las indicaciones clínicas, como el monitoreo de la glucemia, la presión arterial y los niveles de colesterol (IDF, 2024; ADA 2024).

La adherencia al tratamiento se refiere al comportamiento responsable y la disposición favorable del paciente frente a las indicaciones dadas por el personal de salud, con el objetivo de lograr un control efectivo de su enfermedad. Esto incluye el cumplimiento adecuado del régimen farmacológico, la adopción de una alimentación balanceada y la incorporación de hábitos saludables en su rutina diaria (Organización Mundial de la Salud [OMS],2023).

El incumplimiento del tratamiento indicado representa uno de los principales motivos por los cuales los medicamentos no logran ofrecer todos sus beneficios terapéuticos. En las naciones desarrolladas, solo alrededor del 50 % de los pacientes con enfermedades crónicas siguen adecuadamente sus tratamientos; en contraste, en países en desarrollo como el nuestro, este porcentaje es incluso más bajo (OMS,2003).

De acuerdo con los datos proporcionados por la Federación Internacional de Diabetes (IDF, 2021), se estima que actualmente existen 537 millones de adultos representando 10,5 % de la población mundial, entre los 20 y 79 años que viven con diabetes mellitus, lo que representa un aumento significativo frente a los 463 millones registrados en 2019. Además, se proyecta que esta cifra continuará creciendo, alcanzando los 643 millones en 2030 y los 783 millones en 2040.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) ha advertido sobre el alarmante crecimiento de los casos de diabetes en la región de las Américas, donde la prevalencia de esta enfermedad se ha triplicado en los últimos treinta años, alcanzando actualmente a 62 millones de personas. Si no se implementan medidas preventivas eficaces, se estima que para el año 2040 esta cifra podría aumentar hasta 109 millones. Este incremento está estrechamente relacionado con factores como el exceso de peso, la inactividad física y una alimentación inadecuada. Asimismo, se calcula que cerca del 40 % de los pacientes no han sido diagnosticados, lo que incrementa de manera significativa el riesgo de presentar complicaciones graves.

La diabetes mellitus representa una de las principales causas de mortalidad y discapacidad, habiendo sido responsable de más de 284,000 fallecimientos en el año 2019. La Organización Panamericana de la Salud destaca la urgencia de fortalecer el

diagnóstico precoz, garantizar el acceso oportuno a tratamientos efectivos —incluida la insulina— y desarrollar estrategias de prevención y control que permitan enfrentar de manera más eficiente esta enfermedad (OPS, 2022).

En el Perú, durante el año 2022 se reportó una prevalencia del 8.4 % de diabetes en adultos, lo que representa a más de 1.4 millones de personas afectadas. Este número ha mostrado una tendencia creciente, influenciado principalmente por el envejecimiento de la población, el rápido proceso de urbanización y las modificaciones en los patrones alimentarios (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2023).

La mayor concentración de casos de diabetes se registra en la región costera del país, donde afecta aproximadamente al 6 % de la población. En contraste, en la zona andina o sierra, la prevalencia es más baja, alcanzando solo el 3 %. Esta diferencia refleja una distribución geográfica desigual de la enfermedad a nivel nacional. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2022).

El Hospital Jesús Nazareno, fue el escenario del presente estudio. En este establecimiento, la diabetes es considerada una de las principales enfermedades no transmisibles debido a su elevada tasa de morbilidad y mortalidad, según los registros institucionales. A diario se brinda atención a un considerable número de pacientes con esta condición, y se observa un incremento constante de nuevos diagnósticos, pese a las campañas de prevención que se implementan a nivel nacional con el objetivo de contener su avance.

1.1. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar el conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Jesús Nazareno.

- Determinar los indicadores del conocimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Jesús Nazareno.
- Determinar los indicadores de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Jesús Nazareno.
- Determinar la relación de los indicadores del conocimiento y los indicadores de la adherencia al tratamiento, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Jesús Nazareno.

CAPÍTULO II. DESARROLLO DE LA PERSPECTIVA TEÓRICA

2.1. Marco referencial

2.1.1. Antecedentes internacionales

Galeas et al. (2024) llevaron a cabo una investigación en el Instituto Nacional de Diabéticos de Honduras con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) y la adherencia al tratamiento en los pacientes atendidos. Se trató de un estudio transversal, de carácter correlacional y enfoque no experimental. La población estuvo conformada por 20 500 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 378 mediante un muestreo no aleatorio. Para medir el grado de conocimiento se utilizó el cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24), mientras que la adherencia terapéutica se evaluó con el test de Morisky-Green. Los hallazgos mostraron que la mayoría de los participantes poseían conocimientos limitados sobre su enfermedad: el 70,4 % (266 individuos) presentó un nivel de conocimiento intermedio. Asimismo, el 51,1 % (193 pacientes) evidenció baja adherencia al tratamiento prescrito. El análisis estadístico identificó una asociación significativa entre ambas variables ($p = 0.007$), lo que indica que, a menor nivel de conocimiento, menor probabilidad de cumplir adecuadamente con el tratamiento. En sus conclusiones, los autores destacan la necesidad de reforzar los programas educativos sobre DMT2 en Honduras, priorizando las áreas en las que los pacientes muestran mayores vacíos. Además, recalcan la importancia de indagar en los factores que influyen en la falta de adherencia, con el fin de diseñar estrategias más efectivas que favorezcan el autocuidado y un mejor control de la enfermedad.

López y Peinado, (2024) efectuaron un trabajo de investigación que tuvo como meta principal determinar la conexión entre los antecedentes sociales y demográficos de los pacientes y su comprensión básica sobre la diabetes tipo 2. Para lograrlo, se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se seleccionaron 183 personas con diabetes tipo 2 de manera aleatoria: 110 de Ciudad Real y 73 de Porzuna de España. A los participantes se les aplicaron dos encuestas telefónicas (previo consentimiento): la primera, el cuestionario DKQ24, evaluó su nivel de conocimiento de la enfermedad, y

la segunda, el cuestionario Morisky Green, midió qué tan bien seguían su tratamiento. Cabe destacar que el 10 % de las personas contactadas no completaron la encuesta. Los hallazgos revelaron que, al igual que en investigaciones anteriores, la mayoría suficiente de los pacientes no tenían un entendimiento de su condición. A pesar de esto, el promedio de respuestas correctas en este grupo fue más alto que en otros estudios. El análisis también mostró que el nivel de conocimiento está directamente relacionado con factores como la ubicación geográfica, la educación, la práctica de dieta y ejercicio, y el índice de masa corporal (IMC). Como conclusión, los resultados sugieren que existe una relación entre tener un buen conocimiento sobre la diabetes y seguir el tratamiento de manera más efectiva. Por lo tanto, mejorar la educación de los pacientes podría ser una estrategia clave para aumentar su cumplimiento terapéutico y, a su vez, prevenir posibles complicaciones de la enfermedad.

Santana (2023) en su investigación analizó la situación actual sobre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes geriátricos con diabetes mellitus, atendidos en el Establecimiento de Primer Nivel de Salud Santa Ana. Para ello, se empleó el Test de Morisky Green Levine, con el propósito de identificar las principales causas de incumplimiento o abandono terapéutico. El objetivo principal del estudio fue determinar el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en este grupo de pacientes. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño transversal. La población total estuvo conformada por 428 pacientes diabéticos, de los cuales 100 correspondían a adultos mayores; sin embargo, se trabajó con una muestra de 10 pacientes geriátricos atendidos en dicho establecimiento. Los resultados obtenidos a partir del Test de Morisky evidenciaron que el 70 % de los adultos mayores fueron adherentes, mientras que el 30 % presentaron incumplimiento. Asimismo, mediante el método de recuento de comprimidos, se verificó que el 86 % cumplían con la medicación indicada y el 14 % no lo hacían. Finalmente, se concluyó que la implementación de charlas educativas resultó ser una estrategia eficaz, ya que contribuyó de manera significativa a incrementar la conciencia y comprensión de los pacientes geriátricos sobre los factores de riesgo, las medidas preventivas y el autocuidado frente a la diabetes mellitus.

Wondesen et al., (2022) realizó el estudio de intervenciones de manejo de la terapia farmacología la adherencia a la medicación y el bienestar que perciben los pacientes con insuficiencia cardiaca. El diseño, se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental con diseño pretest y postest en un solo grupo, conformado por 423

pacientes ambulatorios con diagnóstico de insuficiencia cardíaca (IC) atendidos en el Hospital Especializado, Etiopía. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 18 años que acudían a la clínica de cardiología para adultos, contaban con historial clínico completo y cumplían con los criterios de inclusión. A los participantes se les brindó educación personalizada y se les entregó un folleto informativo sobre la naturaleza de la IC y su tratamiento. Además, un equipo conformado por farmacéuticos y médicos intervino para resolver los problemas de diagnóstico y terapia detectados durante la evaluación. Durante la fase previa a la intervención se identificaron 288 problemas relacionados con la terapia farmacológica, con una media de $1,3 \pm 1,1$ por paciente. En la fase posterior a la intervención, esta cifra se redujo significativamente a $0,67 \pm 1,1$ ($p < 0,001$). En cuanto a la adherencia al tratamiento, tras la intervención, el 36,4 % de los pacientes mostró una adherencia alta, el 61,9 % una adherencia media y solo el 1,7 % baja adherencia. La satisfacción general con el tratamiento alcanzó una puntuación promedio del 80,35 %. El trabajo colaborativo entre farmacéuticos clínicos, cardiólogos y residentes en cardiología permitió disminuir la frecuencia de problemas relacionados con la medicación, mejorar la adherencia terapéutica y elevar los niveles de satisfacción con el tratamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca atendidos en un contexto ambulatorio.

Flores (2021), en su estudio se propuso como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en pacientes mexicanos mayores de 35 años. Se trató de una investigación cuantitativa, observacional y transversal, aplicada a 113 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. Se utilizó el cuestionario DKQ-24 para evaluar el nivel de conocimientos y la escala de adherencia terapéutica de Morisky Green para medir el grado de cumplimiento del tratamiento. Resultados principales: El 72.6 % de los participantes mostró un nivel adecuado de conocimiento sobre la enfermedad. El 27.4 % no alcanzó un nivel aceptable. En cuanto a la adherencia: 9.7 % presentó adherencia baja. 71.1 % mostró adherencia regular. 18.6 % alcanzó adherencia óptima. Se identificó que las mujeres presentaron mayor adherencia en todos los niveles comparados con los hombres. Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 se relaciona de manera significativa con la adherencia al tratamiento, lo cual subraya la importancia de fortalecer la educación en salud para mejorar los hábitos terapéuticos y reducir complicaciones.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Santana (2023) llevó a cabo una investigación analítica de tipo transversal, en la cual participaron 350 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. Para evaluar los niveles de conocimiento y adherencia al tratamiento, se aplicaron los cuestionarios DKQ-24 y Morisky Green, junto con un instrumento previamente validado por expertos. El análisis de los datos se realizó mediante pruebas estadísticas y regresión logística. La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (68.57 %) y personas mayores de 60 años (65.71 %). Además, el 57.71 % no presentaba hipertensión arterial. En cuanto al conocimiento sobre la enfermedad, el 51.14 % mostró un nivel adecuado, mientras que el 53.71 % no seguía correctamente el tratamiento. Se evidenció que los pacientes con mayor conocimiento sobre la diabetes tenían 0.29 veces más probabilidades de adherirse al tratamiento en comparación con quienes presentaban menor conocimiento ($p = 0.031$; IC 95 %: 1.022-1.624), siendo esta asociación estadísticamente significativa.

Celis & Flores (2023) en su investigación desarrollaron un diseño descriptivo correlacional y tuvo como propósito analizar la relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un centro de salud de Trujillo en 2023. La muestra estuvo compuesta por 136 participantes pertenecientes al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Melvin Jones, en el distrito de Alto Trujillo. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario DKQ-24, orientado a evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, y la encuesta de Martin-Bayarre-Grau, que mide la adherencia terapéutica. Los resultados revelaron que, entre los pacientes con conocimientos insuficientes, el 87.1 % mostró una adherencia parcial al tratamiento, el 7.9 % alcanzó una adherencia total y el 5 % no presentó adherencia. En contraste, de aquellos con un conocimiento suficiente, el 51.4 % presentó adherencia parcial y el 48.6 % adherencia total. Finalmente, se identificó una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables, con un valor de asociación lineal de 26.967 ($gl=1$) y una significación bilateral menor a 0.001.

Magallan Janampa (2023) se propuso investigar la relación entre el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad y la adherencia al tratamiento que siguen. La investigación, realizada en 2022 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Perú, incluyó a 206 pacientes con DMT2. Para evaluar a los participantes, se utilizaron dos cuestionarios estandarizados: el DKQ-24 para medir su

conocimiento y el Test de Morisky-Green para determinar si seguían las indicaciones de su tratamiento. los principales resultados fueron, bajo nivel de conocimiento y adherencia: Solo el 36.9 % de los pacientes demostró un conocimiento adecuado sobre su enfermedad, y una cifra aún menor, el 31.1 %, cumplía correctamente con su tratamiento. Relación significativa: El estudio encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento. Esto significa que, a mayor conocimiento, mayor es la probabilidad de que el paciente siga las indicaciones médicas. Factores influyentes: Se identificó que diversos factores sociodemográficos (como la edad, el género, el nivel educativo y la ocupación) y clínicos (como el tiempo de diagnóstico y el tratamiento farmacológico) también están relacionados de forma significativa con el conocimiento y la adherencia. El estudio concluye que el nivel de conocimiento sobre la DMT2 es un factor clave que influye directamente en la adherencia farmacológica de los pacientes. Estos hallazgos resaltan la importancia de la educación del paciente como una herramienta fundamental para mejorar el control de la diabetes.

Loza Quispe et al. (2023) analizó la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo II que pertenecen al Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho, en Lima, durante el año 2022. La investigación adoptó un diseño descriptivo-correlacional, con enfoque cuantitativo y corte transversal, trabajando con una muestra de 201 pacientes. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario que comprendió información sociodemográfica, además del DKQ-24 y el test de Morisky-Green. Los hallazgos evidenciaron que el 61,2 % de los participantes tenía un nivel inadecuado de conocimientos y que el 74,6 % no cumplía con la terapia farmacológica. Asimismo, el análisis estadístico mostró una correlación significativa entre ambas variables, con un valor de $p = 0,000$ en la prueba de Chi cuadrado. En conclusión, se determinó que existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Tello (2021) tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo II y la adherencia al tratamiento y manejo en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) 2018 atendidos en consultorios externos del servicio de Endocrinología; para lo cual efectuó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, a través de dos cuestionarios, uno para el nivel de conocimiento con 25 preguntas y otro para la adherencia al tratamiento

con 4 preguntas. En cuanto a los resultados participaron 120 pacientes en donde predominó el sexo femenino 63.3 %; se encontró que la mayoría de la población eran mayores de 60 años (55 %), el 36.7 % tenían un tiempo de enfermedad entre 5 y 10 años de haber sido diagnosticados, el grado de instrucción que predominaba era el nivel secundario 54 (45 %). El 13.3 % tuvieron un nivel de conocimiento intermedio y buena adherencia al tratamiento, el 55.2 % presentaron un nivel de conocimiento intermedio y mala adherencia. La conclusión fue que no existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la enfermedad y la adherencia al tratamiento comprobado mediante la prueba chi cuadrado obteniendo una $p=0.178$.

2.1.3. Antecedentes locales

Ircañaupa Rupay & Yauri De La Cruz (2024) se plantearon como objetivo principal establecer la relación entre los patrones de autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud de Carmen Alto, Ayacucho, durante el año 2024. El estudio se desarrolló bajo un diseño descriptivo, explicativo y de tipo transversal. La población estuvo conformada por pacientes del programa de control de enfermedades no transmisibles del establecimiento de salud, y la muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico intencionado, conformada por 50 participantes. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas estructuradas, utilizando como instrumentos un cuestionario y el test de Morisky y Green. Entre los hallazgos más relevantes se observó que el 42 % de los pacientes presentaban patrones de autocuidado inadecuados, mientras que el 38 % no mostraban adherencia al tratamiento. Un alto porcentaje cumplía con el plan alimenticio: el 94 % seguía una dieta adecuada, con un consumo controlado de grasas (92 %), sal (82 %), frutas (62 %), verduras (82 %) y bebidas azucaradas (88 %). Sin embargo, el 40 % consumía carbohidratos de manera inadecuada, y este hábito mostró asociación con la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo (Odds Ratio [OR]: 5,86; Intervalo de Confianza del 95 % [IC 95 %]: 1,32 – 25,97). En relación con otros hábitos, se encontró que el 56 % tenía un estilo de vida sedentario, el 94 % no consumía alcohol, el 64 % utilizaba los días de descanso, el 42 % dormía menos de ocho horas, y el 72 % acudía a sus controles periódicos. No obstante, estas variables no mostraron asociación significativa con la adherencia al tratamiento (OR < 1). En conclusión, los patrones generales de autocuidado no se asociaron de forma significativa con la adherencia al tratamiento en los pacientes con

hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Carmen Alto (OR: 0,2; IC 95 %: 0,63 – 6,46).

Reymundez (2023) en su estudio se planteó como finalidad determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre la DM2 en la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con esta patología, atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, durante el año 2022. Se trató de una investigación de tipo descriptiva, explicativa y con diseño transversal. La población estuvo conformada por 140 pacientes con DM2, de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística intencionada de 76 personas. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista, empleando como instrumentos un formato de entrevista estructurada y el test de Morisky-Green, con el fin de evaluar la adherencia terapéutica. Los resultados evidenciaron que el 84,2 % de los participantes no eran adherentes al tratamiento. Solo el 19,7 % del total de pacientes presentó un nivel adecuado de conocimiento sobre el manejo de la diabetes. Se encontró que variables como el sexo, el estado civil y la procedencia no influían significativamente en los niveles de adherencia; sin embargo, la edad avanzada y el bajo nivel educativo mostraron una asociación estadísticamente significativa con la falta de adherencia ($p < 0,05$). Asimismo, se identificó que el 63,2 % de los pacientes no contaba con conocimientos básicos sobre la enfermedad, el 68,4 % desconocía aspectos clave del control glucémico, mientras que el 53,9 % tenía conocimientos sobre la prevención de complicaciones. En cuanto a los factores relacionados con la no adherencia, el 81,6 % mencionó olvidar la toma de medicamentos, el 35,5 % no los tomaba en el horario indicado, y el 28,9 % interrumpía el tratamiento al sentirse mal. En conclusión, se observó que a menor nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2, la adherencia al tratamiento farmacológico oral también disminuye significativamente ($X^2 = 19,8; p < 0,05$).

Bautista (2023) en su estudio se propuso como finalidad analizar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados, en Ayacucho, durante el año 2022. Se trató de una investigación cuantitativa, de diseño no experimental y nivel aplicativo, con enfoque transversal. La población y muestra estuvo conformada por 14 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, registrados en el programa de tuberculosis del mencionado establecimiento de salud. La recolección de datos se llevó a cabo mediante encuestas, utilizando dos cuestionarios estructurados, uno para evaluar

el conocimiento sobre el tratamiento y otro para medir la actitud del paciente frente al mismo. Ambos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos y análisis de confiabilidad utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. En sus resultados reporta que el 92,9 % de los pacientes presentó un nivel alto de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis. De estos, el 78,6 % mostró una actitud de indiferencia, mientras que solo el 7,1 % manifestó actitudes de aceptación o rechazo. Además, se identificó que el 7,1 % de los pacientes tenía un conocimiento de nivel medio, también asociado a una actitud de indiferencia. Finalmente concluye señalando que no se halló una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes evaluados, por lo que se acepta la hipótesis nula. El análisis estadístico mediante el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de $r_s = 0.717$, con un coeficiente de correlación de 0.106, lo cual indica una relación muy débil entre ambas variables.

Huamán (2018) en su estudio se planteó como objetivo determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Carlos Tupppia García Godos – EsSalud, en la ciudad de Ayacucho. Se desarrolló una investigación de tipo descriptiva, prospectiva y transversal, llevada a cabo entre los meses de mayo y septiembre de 2018. La muestra incluyó a 82 pacientes con edades comprendidas entre los 30 y 60 años, quienes recibían atención en el servicio de cardiología. Para evaluar la adherencia al tratamiento se empleó el cuestionario Martin-Bayarre-Grau (MBG), y para medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial se utilizó el Test de Batalla. Los resultados mostraron que el 64,6 % de los participantes presentaban una adherencia parcial. El grupo etario predominante fue el de 30 a 40 años; no se observaron diferencias significativas entre sexos. Tanto personas desempleadas como empleadas mostraron mayor prevalencia de adherencia parcial, al igual que aquellos con nivel educativo secundario. Asimismo, los pacientes casados presentaron una mayor proporción de adherencia terapéutica. Se destacó que la mayoría de los participantes tenía entre 5 a 8 años desde el diagnóstico, mostraban hábitos higiénico-dietéticos regulares y, en su mayoría, estaban bajo tratamiento con monoterapia, siendo el medicamento más prescrito el valsartán de 80 mg. Además, se identificó que el nivel de conocimiento del paciente influye directamente en su grado de adherencia al tratamiento. En conclusión, la adherencia terapéutica en los pacientes evaluados del Hospital II Carlos Tupppia García Godos – EsSalud fue predominantemente parcial.

Meneses y Pérez (2017) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en los Comités Locales de Administración de Salud (CLAS) ubicados en zonas periurbanas de la ciudad de Huamanga, durante el año 2017. La metodología usada se trató de una investigación con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal. La población estuvo compuesta por 20 pacientes diagnosticados con tuberculosis que recibían tratamiento bajo los esquemas I y II en los centros mencionados. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista estructurada, aplicándose dos instrumentos: un cuestionario para medir conocimientos sobre la enfermedad y una escala tipo Likert modificada para evaluar las actitudes hacia el tratamiento farmacológico. Los hallazgos revelaron que el 75 % de los participantes presentaban un nivel alto de conocimiento, el 15 % un nivel medio y el 10 % un nivel bajo. En cuanto a las actitudes hacia el tratamiento, el 75 % mostró aceptación, el 20 % indiferencia y el 5 % rechazo. El análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado evidenció una relación significativa ($p = 0.000$), respaldando la hipótesis del estudio. En conclusión, se confirmó la existencia de una asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis (alto, medio o bajo) y las actitudes hacia el tratamiento (aceptación, indiferencia o rechazo). La correlación obtenida fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$), por lo que se recomienda fortalecer y optimizar los programas educativos dirigidos a los pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis, con el fin de mejorar su actitud y compromiso con el tratamiento.

2.2. Marco teórico

2.2.2. Adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica hace referencia al nivel de coincidencia entre las conductas del paciente como el consumo de medicamentos, la alimentación o la actividad física y las recomendaciones indicadas por el profesional de salud a cargo de su tratamiento según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023).

Este cumplimiento terapéutico resulta fundamental para alcanzar resultados favorables en el manejo de enfermedades crónicas, ya que contribuye a mejorar los desenlaces clínicos y a reducir los costos en salud al prevenir posibles complicaciones (OMS, 2023).

a. Factores que influyen en la adherencia terapéutica

Los factores que afectan la adherencia se clasifican en cinco dimensiones interrelacionadas según la (OMS, 2023).

Factores socioeconómicos: La pobreza, el bajo nivel educativo, la falta de apoyo social y condiciones laborales inestables pueden dificultar el seguimiento del tratamiento.

Factores del sistema sanitario: La accesibilidad a servicios de salud, la calidad de la atención y la relación médico-paciente impactan directamente en la adherencia.

Factores relacionados con la condición del paciente: La gravedad de la enfermedad, las comorbilidades y las limitaciones funcionales influyen en la capacidad del paciente para cumplir con el tratamiento.

Factores relacionados con la terapia: Regímenes terapéuticos complejos, efectos adversos y cambios frecuentes en la medicación pueden desmotivar al paciente.

Factores propios del paciente: La motivación, las creencias, el conocimiento sobre su enfermedad y el estado de salud mental son determinantes clave en la adherencia.

b. Valoración de la adherencia terapéutica

Evaluar la adherencia terapéutica resulta esencial para determinar cuán efectivos son los tratamientos sostenidos en el tiempo. Existen diversos métodos para llevar a cabo esta valoración, cada uno con sus propios beneficios y restricciones. Estos métodos vienen a ser:

b.1. Métodos directos: los métodos directos para evaluar la adherencia consisten en medir la concentración del fármaco en la sangre o en observar directamente al paciente mientras toma su medicación. A pesar de ser los más exactos, suelen ser costosos y poco prácticos para su aplicación habitual. Además, presentan inconvenientes relacionados con las diferencias en la farmacocinética y farmacodinámica entre los pacientes, lo que puede dificultar una interpretación precisa de los resultados (Anghel et al., 2019; Sabaté, 2003).

b.2. Métodos indirectos: son los más utilizados en el día a día, y se dividen en:

Entrevistas y cuestionarios al paciente: Cuestionarios como el MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) o el MAQ (Medication Adherence Questionnaire) ayudan a detectar conductas relacionadas con la adherencia al tratamiento. Estas herramientas son accesibles y de bajo costo, aunque su precisión puede verse comprometida si el paciente no responde con sinceridad o tiene dificultades para recordar adecuadamente la ingesta de sus medicamentos (Haynes et al., 2008; Osterberg y Blaschke, 2005).

Revisión de recetas médicas: este método evalúa si el paciente retira o repone sus medicamentos conforme a lo prescrito. Aunque ofrece una apreciación global del nivel de adherencia, no asegura que el paciente efectivamente tome los medicamentos como se indica (Anghel et al., 2019).

Diarios de medicamentos o autorregistros: Se le pide al paciente que anote las dosis administradas, lo que permite un seguimiento cotidiano del tratamiento (Sabaté 2003).

Monitoreo electrónico: Se emplean dispositivos electrónicos que registran cada vez que se abre el envase del medicamento, lo que ofrece información objetiva sobre el cumplimiento terapéutico. A pesar de su alta precisión, su elevado costo y disponibilidad limitada dificultan su uso generalizado en los centros de salud (Osterberg y Blaschke, 2005).

Evaluación clínica: además de los métodos anteriormente descritos, los profesionales de la salud pueden evaluar la adherencia observando la evolución clínica del paciente. La persistencia o el agravamiento de los síntomas puede indicar un cumplimiento inadecuado del tratamiento (Sabaté, 2003; Burnier et al., 2018).

c. Test de Morisky Green

El cuestionario de Morisky, creado por Morisky et al. (1986), es una herramienta diseñada para evaluar la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas. Consta de cuatro preguntas orientadas a identificar conductas relacionadas con el cumplimiento de la medicación, como olvidar tomarla o suspenderla al sentirse mejor o peor. Es ampliamente utilizado por su sencillez y bajo costo, aunque su confiabilidad puede depender de la honestidad del paciente al responder.

García (2017) refiere sobre el cuestionario y clasifica a los pacientes como adherentes cuando sus respuestas siguen el patrón “no/sí/no/no”. Si el número de respuestas correctas está entre 0 y 3, se considera que el paciente no es adherente al tratamiento. En cuanto a su confiabilidad, presenta un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.61, lo que indica una consistencia interna aceptable para su aplicación (Morisky, Green, et al., 1986a)

2.2.3. Nivel de conocimientos

Definición: el nivel de conocimientos se refiere al grado de información y comprensión que posee una persona sobre un tema específico, adquirido mediante la educación, la experiencia personal o el aprendizaje autónomo. Este nivel evidencia la habilidad del

individuo para procesar, analizar y utilizar dicha información en contextos prácticos o académicos (García, 2018).

Cuestionario DKQ -24: Para medir el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus, se empleará el cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24), una versión abreviada del DKQ-60. Este instrumento, adaptado al español, consta de 24 preguntas distribuidas en tres áreas: conocimientos generales (10 ítems), control glicémico (7 ítems) y prevención de complicaciones (7 ítems) (García et al., 2001a)

La principal fortaleza del DKQ-24 radica en su validación cultural y lingüística para hispanohablantes, lo que asegura que las preguntas son comprensibles y relevantes para este grupo. Las propiedades psicométricas del DKQ-24 han demostrado ser sólidas: el instrumento exhibió una buena consistencia interna (confiabilidad), medida con un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,73 en su desarrollo inicial. En cuanto a su interpretación, una puntuación igual o mayor a 18 (equivalente al 75 % de respuestas correctas) indica un nivel adecuado de conocimiento sobre la diabetes mellitus. En cambio, una puntuación inferior a 18 refleja un nivel inadecuado de conocimientos sobre la enfermedad (García et al., 2001a).

2.2.4. Diabetes mellitus

Definición

Es una de las enfermedades endocrinas más comunes en todo el mundo. Se caracteriza por ser un trastorno metabólico crónico que se presenta con concentraciones elevadas de glucosa en sangre, lo cual puede generar daños en múltiples órganos (OMS, 2021).

Epidemiología

Se estima que más del 10 % de los adultos viven con diabetes, y más de la mitad no sabe que la padece. En el año 2021, esta enfermedad ocupó el octavo lugar entre las principales causas de mortalidad a nivel mundial, con África y Asia concentrando la mayor cantidad de casos. En contraste, América Latina solo registró el 6,4 % del total (IDF, 2021). En el Perú, durante el año 2023, se reportaron más de 30 mil casos, de los cuales el 62 % correspondió a mujeres. Las regiones con mayor incidencia fueron Lima, La Libertad, Lambayeque, Loreto y Junín, siendo la diabetes tipo 2 la más frecuente, con un 98 % de los casos (Pérez, 2022).

Clínica

Según la condición clínica del paciente, este puede no presentar síntomas o manifestar algunas señales clínicas. Entre los síntomas más comunes se encuentran la

sudoración intensa, la micción frecuente y una sensación general de debilidad. En cuanto a los signos, pueden observarse cuadros de desgaste físico significativo, así como manifestaciones de complicaciones crónicas como el pie diabético, problemas visuales, eventos cerebrovasculares o afecciones cardiovasculares. También pueden presentarse signos de alteraciones metabólicas, tales como confusión mental, respiración de Kussmaul, deshidratación marcada, vómitos, entre otros (Smith y Brown, 2023).

Diagnóstico

El diagnóstico de la diabetes se basa en diversos métodos de evaluación y lineamientos clínicos definidos por entidades internacionales. Entre las principales pruebas se encuentran la medición de glucosa en ayunas, la prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) y la determinación de hemoglobina glucosilada (HbA1c). De acuerdo con la ADA, se considera diagnóstico de diabetes cuando la glucosa en ayunas es igual o superior a 126 mg/dL (7.0 mmol/L), cuando los niveles de glucosa a las dos horas de la PTOG alcanzan o superan los 200 mg/dL (11.1 mmol/L), o si la HbA1c es igual o mayor al 6.5 %. Asimismo, si el paciente presenta síntomas clásicos de hiperglucemia o se encuentra en una crisis hiperglucémica, una glucosa plasmática aleatoria de 200 mg/dL o más también puede ser indicativa de la enfermedad (ADA, 2023).

Tratamiento

El tratamiento se fundamenta en una estrategia integral que abarca cambios en los hábitos de vida, el uso de fármacos y la atención de comorbilidades y posibles complicaciones asociadas (ADA, 2023).

2.3. Marco conceptual

Adherencia al tratamiento

La adherencia se refiere al grado en que el paciente sigue las recomendaciones proporcionadas por el profesional de salud, ya sea en relación con el tratamiento farmacológico, las indicaciones nutricionales o los cambios en el estilo de vida. Este concepto engloba el compromiso del paciente con las pautas terapéuticas establecidas, las cuales son fundamentales para lograr resultados clínicos óptimos (Diaz et al., 2023).

Paciente crónico

Se considera paciente crónico a aquel individuo que presenta una enfermedad de curso prolongado, habitualmente de progresión lenta. Estas condiciones, en su mayoría no transmisibles, pueden comprometer significativamente la funcionalidad del

paciente y afectar su calidad de vida si no se gestionan de forma adecuada y continua (Ramal et al., 2020).

Conocimiento de tratamiento

Tener un conocimiento adecuado sobre el tratamiento, tanto en sus componentes farmacológicos como no farmacológicos, ofrece múltiples beneficios. Una mayor comprensión de la enfermedad por parte del paciente facilita un control más efectivo de la misma, contribuye al logro de los objetivos terapéuticos y promueve una mayor adherencia al régimen indicado por los profesionales de salud (Vera et al., 2023)

2.4. Marco ético legal

En el desarrollo de investigaciones con seres humanos, resulta indispensable garantizar el cumplimiento de principios éticos fundamentales, entre los que destacan el respeto a la autonomía mediante el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos personales y la preservación de la dignidad de los participantes. Asimismo, la investigación debe orientarse a la beneficencia, procurando maximizar beneficios y minimizar riesgos para los sujetos de estudio (Miller y Selgelid, 2007). Estos lineamientos se encuentran alineados con la Declaración de Helsinki, que establece normas internacionales sobre la evaluación previa por comités de ética y la protección de los derechos de los participantes (Asociación Médica Mundial [AMM], 2013). Desde el marco normativo peruano, el consentimiento informado constituye tanto una obligación ética como legal, siendo un proceso esencial para garantizar la voluntariedad y la adecuada información de los participantes (Toia, 2017). En este sentido, la presente investigación se desarrolla dentro de los parámetros éticos y legales establecidos a nivel nacional e internacional, asegurando la protección y el respeto integral hacia los pacientes participantes.

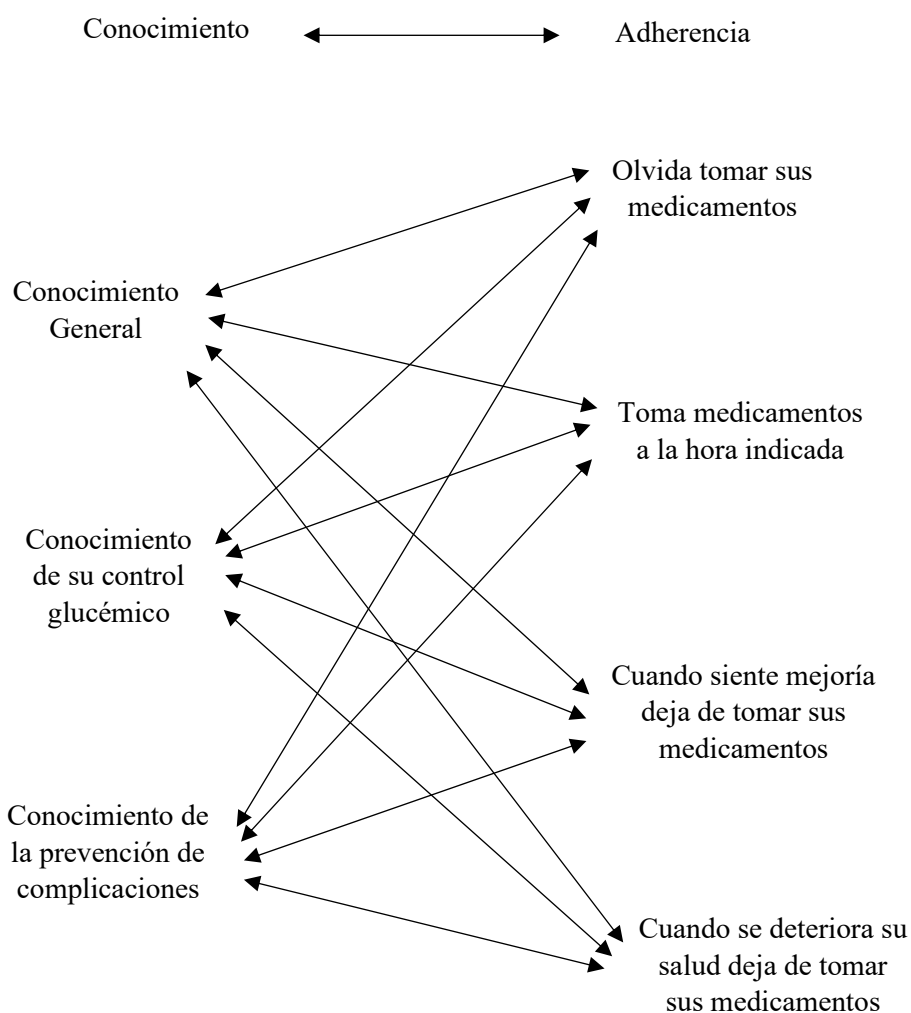
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Alcance de Investigación

Correlacional (Hernández et al., 2014).

3.2. Diseño de Investigación

No experimental transversal correlacional según (Hernández et al., 2014).



3.3. Unidad de Análisis

La unidad de análisis en esta investigación fue cada paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que cumpla con los criterios de inclusión, permitiendo así evaluar su nivel de conocimiento farmacéutico y su adherencia al tratamiento.

3.4. Población de Estudio

La población investigada comprende a 124 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que reciben atención en este establecimiento de salud y que requieren un tratamiento farmacológico permanente como parte de su manejo terapéutico. Esta información fue proporcionada por el Departamento de Estadística del Hospital Jesús Nazareno, según registro institucional de pacientes atendidos durante el año 2024 (véase anexo 22).

3.5. Muestra

La muestra estuvo conformada por 100 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, cuya participación estuvo sujeta a un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando únicamente a los pacientes que cumplían con los criterios establecidos y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas:

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

donde:

$N = 124$

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

$p = 0.5$ (probabilidad de éxito)

$q = 0.5$ (probabilidad de fracaso)

$E = 0.05$ (error máximo admisible)

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{124(1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)}{(0.05)^2(124 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)} = 94$$

El tamaño mínimo calculado fue de 94 pacientes. No obstante, para fortalecer la validez de los resultados y considerando la disponibilidad de participantes, se trabajó con 100 pacientes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.6. Criterios de Selección

3.6.1. Criterios de Inclusión

Se incluyeron en la investigación pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno que cumplan con los siguientes criterios: tener 18

años o más, estar bajo tratamiento farmacológico y brindar su consentimiento para participar en el estudio.

3.6.2. Criterios de Exclusión

No fueron considerados en la investigación los pacientes con DMT2 y a la vez patologías agudas que interfieran en la recolección de datos, aquellos con alteraciones cognitivas graves que impidan interpretar adecuadamente la información sobre su tratamiento, ni quienes rechacen participar o no puedan brindar consentimiento informado.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Se utilizó la técnica de la encuesta, a través de un instrumento dividido en tres secciones: la primera recopiló información sobre las características sociodemográficas de los participantes (como edad, sexo y nivel educativo), y las dos siguientes corresponderán a la aplicación de dos cuestionarios específicos.

Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus: Cuestionario DKQ-24.

El cuestionario consta de 24 preguntas formuladas en español, a diferencia de su versión original. Está dividido en tres secciones: conocimientos generales (10 preguntas), conocimientos sobre control glicémico (7) y conocimientos acerca de la prevención de complicaciones (7). Un puntaje de 18 o más, que representa el 75 % de respuestas correctas, se interpreta como un nivel adecuado de conocimientos sobre la diabetes mellitus. Por el contrario, un puntaje menor a 18 indica un nivel de conocimientos insuficiente respecto a esta enfermedad (García et al., 2001).

Adherencia al tratamiento: Test de Morisky Green.

Se trata de un instrumento validado en español compuesto por cuatro preguntas con respuestas dicotómicas (“Sí” o “No”), diseñado para evaluar el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente. Indaga si el paciente sigue el horario indicado, si olvida tomar su medicación o si la suspende debido a mejoría o efectos adversos. Según las respuestas, se considera que el paciente es adherente si responde de forma correcta “no/sí/no/no”. En caso de obtener entre 0 y 3 respuestas adecuadas, se clasifica como no adherente. En cuanto a su confiabilidad, presenta un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,61, lo cual demuestra que es un instrumento confiable para su aplicación (Morisky, Green, et al., 1986)

Primera Fase:

La recolección de datos se realizó en coordinación con el Hospital Jesús Nazareno, estableciendo previamente el cronograma y las fechas para la aplicación del cuestionario a los pacientes seleccionados.

Segunda Fase:

El cuestionario fue aplicado a los pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Esta actividad se realizó en coordinación con la jefatura del hospital, informando a los participantes sobre los objetivos y propósitos del estudio antes de su ejecución.

Tercera Fase:

La información fue registrada en una ficha elaborada específicamente para esta investigación, la cual incluyó una sección inicial con datos generales del participante y una segunda parte con ítems evaluativos destinados al análisis estadístico posterior.

3.8. Análisis de Datos

La información obtenida mediante las encuestas fue codificada y organizada en una matriz de datos para su posterior procesamiento estadístico. Para el análisis se empleó el programa SPSS versión 26 (Statistical Package for the Social Sciences).

En una primera etapa se realizó un análisis descriptivo, en el cual se utilizaron medidas de tendencia central, dispersión y tablas de frecuencia, con el fin de caracterizar las variables del estudio. En la fase inferencial se aplicó la prueba de chi-cuadrado de independencia con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento.

Se consideró un nivel de significancia de $p < 0,05$, criterio que permitió establecer si la asociación observada entre las variables era o no estadísticamente significativa.

3.9. Consideraciones Éticas

La presente investigación se desarrolló conforme a principios éticos fundamentales, garantizando en todo momento la protección, dignidad y bienestar de los participantes. Se priorizó el respeto por la autonomía de los pacientes mediante una comunicación clara y detallada sobre los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, los beneficios esperados y los posibles riesgos. Para ello, se solicitó el consentimiento informado por escrito, asegurando así que la participación sea completamente voluntaria y que cada individuo tenga la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello afecte su atención médica.

Asimismo, se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes, mediante la implementación de protocolos específicos para la recolección, almacenamiento y análisis de los datos, en cumplimiento con la Ley de Protección de Datos Personales vigente en el Perú. La información obtenida fue utilizada únicamente con fines científicos.

Siguiendo el principio de beneficencia, la investigación tuvo como propósito generar conocimientos útiles para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2 con diagnóstico establecido, procurando maximizar los beneficios y minimizar cualquier posible riesgo, evitando que los participantes sean expuestos a daños físicos, emocionales o sociales.

El estudio también estuvo guiado por el principio de justicia y equidad, asegurando que todos los pacientes del Hospital Jesús Nazareno que cumplan con los criterios de inclusión tengan igualdad de oportunidades para participar, sin ningún tipo de discriminación por edad, sexo, nivel socioeconómico u otras condiciones.

Desde el punto de vista metodológico, el trabajo fue desarrollado con responsabilidad profesional y bajo estándares de rigor científico, respetando tanto las normativas nacionales como las directrices internacionales para investigaciones con seres humanos, como las establecidas en la Declaración de Helsinki.

Finalmente, se mantuvo una coordinación constante con el personal del Hospital Jesús Nazareno, a fin de garantizar que el desarrollo de la investigación no interfiera con la atención médica habitual brindada a los pacientes. Se espera que los resultados obtenidos sirvan como base para implementar estrategias efectivas que fortalezcan la adherencia terapéutica y beneficien a la comunidad atendida por esta institución.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 1

Conocimiento versus adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, 2025.

		Adherencia		Total
		Si	No	
Conocimiento	Si	49	41	90
	No	10	0	10
Total		59	41	100

Chi-cuadrado: $p=0,058$ ($p<0,05$)

$p > 0,05$: No existe dependencia o asociación entre las variables

$p < 0,05$: Existe dependencia o asociación entre las variables

Tabla 2

Indicadores del conocimiento versus indicadores de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025.

		Conocimiento		
		Conocimiento General	Conocimiento de su control glucémico	Conocimiento de la prevención de complicaciones
		Chi cuadrado		
		Significación asintótica (bilateral)		
Adherencia	olvida tomar sus medicamentos	0,289	0,078	0,471
	toma medicamentos a la hora indicada	0,009	0,979	0,182
	cuando siente mejoría deja de tomar sus medicamentos	0,827	0,078	0,471
	cuando se deteriora su salud deja de tomar sus medicamentos	0,203	0,946	0,107

$p > 0,05$: No existe dependencia o asociación entre las variables

$p < 0,05$: Existe dependencia o asociación entre las variables

Figura 1

Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025.

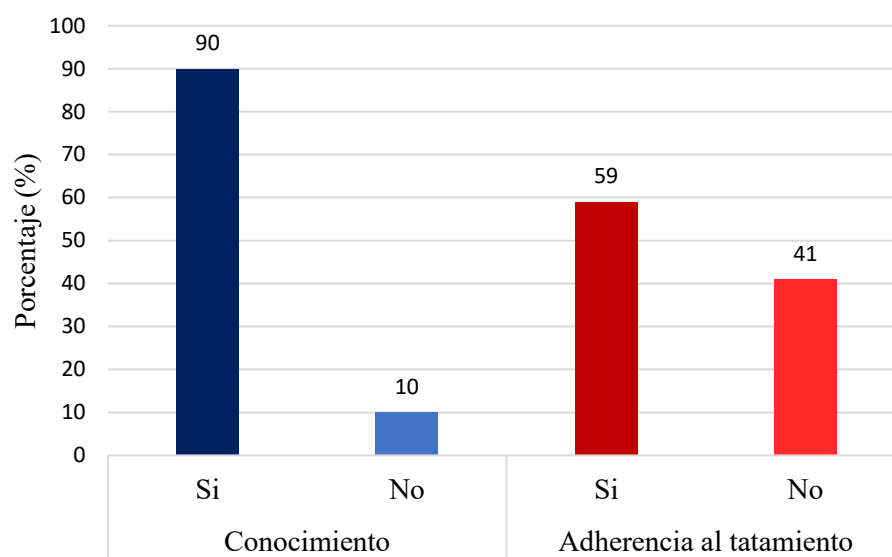


Figura 2

Indicadores del conocimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025.

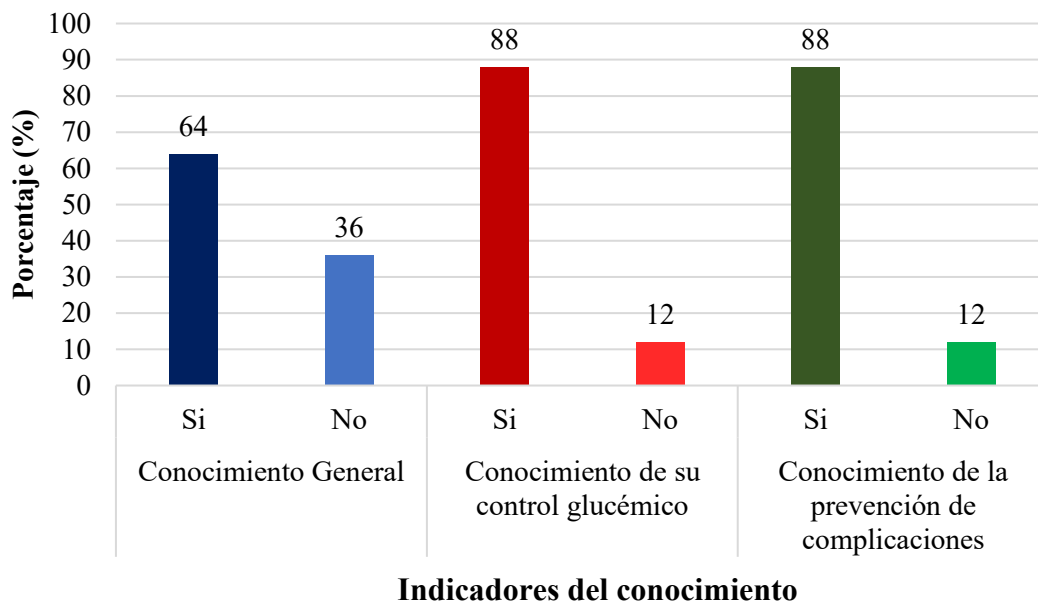
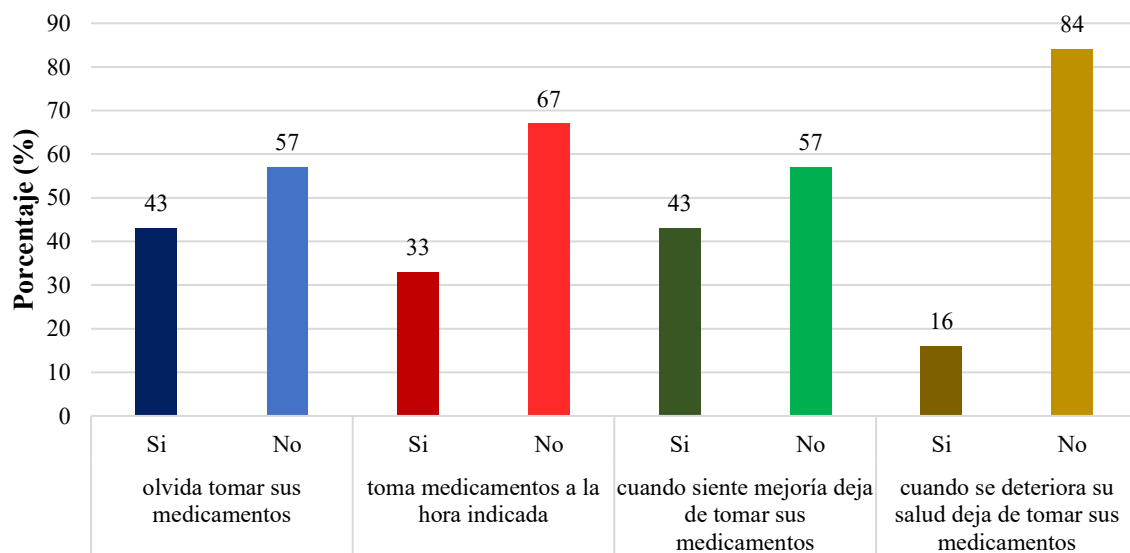


Figura 3

Indicadores de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2025.



Indicadores de la adherencia

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

En la Tabla 1, se presenta la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con DMT2. En el presente estudio se identificó, el 59 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron adherencia al tratamiento y un nivel adecuado de conocimiento, mientras que el 41 % mostró falta de adherencia, a pesar de que el 90 % manifestó tener un conocimiento suficiente de la enfermedad. Este hallazgo evidencia que el conocimiento, si bien constituye un factor importante, no garantiza por sí solo la adherencia terapéutica. Resultados similares fueron reportados por Tello (2021) en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde el 55,2 % mostró conocimiento intermedio y mala adherencia, concluyendo que no existe una relación significativa entre ambas variables. De manera similar, Meneses y Pérez (2017) hallaron que, pese a que el 75 % de pacientes con tuberculosis poseían un nivel alto de conocimiento, solo una parte mantenía actitudes positivas hacia el tratamiento. No obstante, otros estudios contradicen lo encontrado; por ejemplo, Huamán (2018) identificó en pacientes hipertensos que un mayor nivel de conocimiento se relacionaba directamente con una mejor adherencia, lo cual difiere de lo observado en la presente investigación. Esta discrepancia puede explicarse por factores adicionales como el apoyo familiar, las condiciones socioeconómicas y las percepciones individuales sobre la enfermedad, los cuales influyen en la conducta terapéutica. En conjunto, los resultados sugieren que la adherencia terapéutica no depende únicamente del nivel de conocimiento, sino también de elementos psicosociales y del acompañamiento continuo por parte del personal de salud, lo que resalta la necesidad de intervenciones integrales que aborden tanto la educación en salud como el soporte emocional y social de los pacientes.

En la Tabla 2, se presenta el análisis de asociación entre las dimensiones del conocimiento y la adherencia terapéutica se observa que, si bien la mayoría de los pacientes presentó un nivel adecuado de conocimientos generales, sobre control glucémico y prevención de complicaciones, estos no se tradujeron en una adherencia óptima en todos los casos. Este hallazgo sugiere que el conocimiento, aunque esencial,

no constituye un factor determinante por sí solo para garantizar el cumplimiento del tratamiento. Este resultado coincide con lo descrito por Reymundez (2022), quien reportó que, pese a que el 80 % de los pacientes diabéticos poseían conocimientos básicos de su enfermedad, solo el 19,7 % mostró una adherencia adecuada al tratamiento farmacológico. De manera similar, Tello (2021) encontró que más de la mitad de pacientes con conocimiento intermedio no eran adherentes, lo que evidencia que la brecha entre el saber y el hacer sigue siendo un problema en el manejo de enfermedades crónicas. Por otro lado, estudios como el de Huamán (2018) en pacientes hipertensos hallaron que un nivel bajo de conocimiento se asociaba significativamente con menor adherencia, lo que resalta que la información sí puede ser un factor protector cuando está acompañada de estrategias de seguimiento y apoyo. Asimismo, Meneses y Pérez (2017) demostraron que un nivel alto de conocimientos en pacientes con tuberculosis se vinculaba con actitudes más favorables hacia el tratamiento, en contraste con lo hallado en el presente estudio. La falta de concordancia puede explicarse porque la adherencia está influenciada por factores multifactoriales: motivación personal, apoyo familiar, barreras económicas, efectos adversos y acompañamiento del personal de salud. Por ello, si bien los conocimientos de las dimensiones evaluadas constituyen la base para un manejo adecuado de la diabetes, deben complementarse con intervenciones educativas continuas, programas de soporte y estrategias de adherencia centradas en el paciente.

Por otra parte, la Figura 1 muestra de manera descriptiva la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en los pacientes. Se observa que la mayoría de los pacientes con conocimiento adecuado también presentan adherencia, mientras que aquellos con conocimiento insuficiente tienden a una mayor proporción de no adherencia. No obstante, si bien este patrón gráfico sugiere una posible relación entre ambas variables, el análisis inferencial presentado en la Tabla 1 mediante la prueba de chi-cuadrado no evidenció una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,058$; $p > 0,05$). Este hallazgo puede contrastarse con lo reportado por Tello (2021), quien identificó una proporción considerable de pacientes con conocimiento intermedio que no eran adherentes, sugiriendo que el conocimiento por sí solo no asegura el cumplimiento terapéutico. En el estudio realizado, aunque el conocimiento adecuado está presente en el 90 % de los pacientes, el hecho de que solo el 59 % sea adherente ilustra parte de esa brecha entre saber y hacer. Otro estudio comparativo es el de Pachacamac-Lima (Osorio & Reyes, 2023), donde los autores

reportan que incluso en grupos con buen desempeño en cuestionarios de conocimiento, los niveles de adherencia no superaron el 60 %. Esto refuerza que las barreras no cognitivas (económicas, psicológicas, olvidos y regímenes terapéuticos complejos) juegan un papel decisivo en el cumplimiento terapéutico. Por ello, las intervenciones educativas deben ir acompañadas de estrategias de apoyo continuo, recordatorios y adaptaciones del tratamiento individualizado para cerrar dicha brecha.

Además, en la Figura 2 se muestra que el conocimiento general sobre diabetes mellitus tipo 2 alcanzó un 64 %, mientras que el conocimiento específico sobre el control glucémico y la prevención de complicaciones alcanzó un 88 % en ambos casos. Estos resultados indican un nivel aceptable de comprensión en aspectos fundamentales del manejo de la enfermedad. Comparativamente, estas cifras son congruentes con investigaciones similares. Por ejemplo, Santana (2023) reportó que el 51.14 % de sus participantes mostraron un nivel adecuado de conocimiento sobre la diabetes, con una mayoría predominantemente femenina y adulta mayor, mientras que Magallán Janampa (2023) obtuvo que solo el 36.9 % de los pacientes tenían un conocimiento adecuado en el Hospital Hipólito Unanue. Esto sugiere que el nivel de conocimiento es adecuado, posiblemente reflejando mejores estrategias educativas o un mayor acceso a la información en el Hospital Jesús Nazareno. En cuanto al conocimiento sobre control glucémico y prevención de complicaciones (88 %), este valor es aceptable, como los valores que se reportaron, el 70.4 % de conocimiento intermedio reportado en Honduras (Galeas et al., 2024) o el 72.6 % en México (Montes et al., 2021). La diferencia podría atribuirse a variaciones en los programas de educación para pacientes o las características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas. Por tanto, estos resultados evidencian que, aunque el conocimiento general es razonablemente alto, la educación en temas específicos de control y prevención parece estar bien consolidada en este contexto, lo que es crucial para el manejo efectivo de la enfermedad. La relevancia de estos hallazgos radica en la evidencia de que el conocimiento específico sobre control glucémico y prevención está directamente asociado con mejores resultados clínicos, como lo indican las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes (ADA, 2024) y la Federación Internacional de Diabetes (IDF, 2024).

Finalmente, la Figura 3 muestra las dimensiones de la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se observa que el 43 % de los encuestados reconoció olvidar la toma de sus medicamentos, mientras que el 57 % no

lo hace. Asimismo, solo el 33 % indicó tomar la medicación a la hora indicada, frente a un 67 % que no cumple con este aspecto. En cuanto a suspender la medicación al sentirse mejor, el 43 % lo hace, mientras que el 57 % mantiene el tratamiento. Por otro lado, solo un 16 % dejó de medicarse cuando su salud se deterioró, frente a un 84 % que continuó el tratamiento. Estos resultados reflejan que los principales problemas de adherencia se concentran en la regularidad de la toma de la medicación en los horarios indicados y en la tendencia a interrumpirla al percibir mejoría, lo cual representa un riesgo clínico significativo. Situaciones similares han sido descritas en la literatura. Valencia et al. (2017), al validar la escalada de Morisky en población hispana, señalaron que el olvido y la suspensión al sentirse mejor son las conductas más frecuentes de incumplimiento. De igual forma, Tello (2021), en un estudio realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, encontró que más de la mitad de los pacientes presentaban mala adherencia, especialmente en la constancia horaria y en la suspensión del tratamiento cuando percibían mejoría. Comparando con estudios internacionales, Montes et al. (2021) en México reportaron que el 71,1 % de los pacientes mostraron adherencia regular, con una proporción importante de incumplimiento atribuida al olvido y la falta de disciplina en los horarios de medicación. En Honduras, Galeas et al. (2024) evidenciaron que el 51,1 % de los pacientes presentaban baja adherencia, destacando como causas principales el abandono de la medicación en periodos de mejoría clínica y el incumplimiento en los horarios. En síntesis, los hallazgos de esta investigación confirman que, aunque la mayoría de pacientes mantiene el tratamiento en situaciones de deterioro de salud (84 %), persisten dificultades críticas en la adherencia diaria, particularmente en el cumplimiento horario y la percepción subjetiva de mejoría como razón para suspender la terapia. Por ello, estos patrones subrayan la necesidad de reforzar estrategias educativas y de seguimiento personalizado, en concordancia con las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes (ADA, 2024).

En síntesis, los resultados de este estudio muestran que, si bien el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 es mayoritariamente adecuado, la adherencia terapéutica aún representa un desafío. La evidencia confirma que el conocimiento constituye una base esencial, pero no suficiente, siendo necesario implementar estrategias educativas continuas, programas de acompañamiento y mecanismos de apoyo social y emocional que fortalezcan la adherencia y favorezcan un mejor control de la enfermedad.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

- No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el Hospital Jesús Nazareno, lo que fue confirmado mediante la prueba de chi cuadrado ($p = 0,058$; $p > 0,05$).
- Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Jesús Nazareno demostraron un adecuado conocimiento sobre su enfermedad (90 %) y una adherencia moderada al tratamiento (59 %).
- Los indicadores de conocimiento sobre el tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno muestran un nivel moderado conocimiento general (64 %), mientras que demuestran un adecuado conocimiento de su control glucémico (88 %) y conocimiento de la prevención de complicaciones asociadas (88 %).
- Los indicadores de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno muestran que existe una elevada prevalencia de comportamientos que afectan negativamente el cumplimiento terapéutico; el 53 % reporta olvidar tomar sus medicamentos, el 67 % no los consume a la hora indicada, el 53 % suspende el tratamiento ante la percepción de mejoría; a excepción, de un 84 % que no abandona el tratamiento cuando su salud se deteriora.
- No existe una relación estadísticamente significativa entre los indicadores de conocimiento y los indicadores de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Jesús Nazareno, evidenciado por la prueba de chi cuadrado ($p > 0,05$); a excepción de la relación entre el conocimiento general y la acción de tomar los medicamentos a la hora indicada, la cual resultó significativa ($p = 0,009$; $p < 0,05$).

CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer los programas de educación en salud dirigidos a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, priorizando no solo el conocimiento general de la enfermedad, sino también aspectos específicos como el control glucémico, la prevención de complicaciones y la importancia del cumplimiento horario en la toma de medicación.
2. Implementar estrategias de apoyo personalizado, tales como recordatorios digitales, consejería individual y acompañamiento continuo por parte del equipo de salud, para reducir el incumplimiento terapéutico vinculado al olvido o a la suspensión de la medicación en periodos de mejoría percibida.
3. Promover la participación activa de la familia en el proceso terapéutico, dado que el soporte familiar ha demostrado ser un factor clave en la adherencia y en la sostenibilidad de los cambios en el estilo de vida.
4. Desarrollar intervenciones multidisciplinarias, que incluyan al médico, enfermero, nutricionista y psicólogo, a fin de abordar los factores socioeconómicos, emocionales y conductuales que limitan la adherencia en determinados pacientes.
5. Reforzar los sistemas de seguimiento clínico y comunitario, mediante controles periódicos, talleres grupales y campañas de sensibilización, lo cual permitirá consolidar la adherencia terapéutica y prevenir complicaciones asociadas a la diabetes mellitus tipo 2.
6. Fomentar futuras investigaciones que integren variables psicosociales y económicas, con el fin de comprender mejor los determinantes de la adherencia y generar intervenciones innovadoras adaptadas a la realidad local.

BIBLIOGRAFÍA

- Anghel, L. A., Farcas, A. M., & Oprean, R. N. (2019). An overview of the common methods used to measure treatment adherence. *Medicine and Pharmacy Reports, 92*(2), 117-122. <https://doi.org/10.15386/mpr-1201>
- American Diabetes Association. (2024). *Standards of care in diabetes—2024. Diabetes Care, 47*(Suppl. 1), S1–S204. <https://doi.org/10.2337/dc24-S001>
- ASALE, R.-, & RAE. (s. f.). *Conocimiento | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 10 de septiembre de 2025, de <https://dle.rae.es/conocimiento>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM—Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bautista Sicha, J. S. (2023). “*Conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2022*”. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5741>
- Burnier, M. (2019). Is there a threshold for medication adherence? Lessons learnt from electronic monitoring of drug adherence. *Frontiers in Pharmacology, 10*, Article 1540. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.01540>
- Celis, G. T., & Flores, K. del P. (s. f.). *Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2, en un centro de salud, Trujillo 2023*. 75.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2023). CDC Perú: El 96,5 % de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. Ministerio de Salud del Perú. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
- Díaz Santiago, H., Marcial Cruz, D., Galicia-Rodríguez, L., Villarreal-Ríos, E., Julián López, C., Elizarrarás-Rivas, J., Díaz Santiago, H., Marcial Cruz, D., Galicia-Rodríguez, L., Villarreal-Ríos, E., Julián López, C., & Elizarrarás-Rivas, J. (2023). Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. *Horizonte Médico (Lima), 23*(4). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n4.01>

- transmisibles. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte%202023-I_PP%200018.pdf
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). International Diabetes Federation. <https://doi.org/10.14639/0392-100X-2110-1>
- International Diabetes Federation. (2024). *Education: supporting people with diabetes to understand their condition*. <https://idf.org/what-we-do/education/>
- Ircañaupa Rupay, J. J., & Yauri De La Cruz, M. V. (2024). *Patrones de autocuidado y adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial de pacientes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2024*. <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7348>
- López, M. L., & Peinado, C. P. (2024). Nivel de conocimientos sobre diabetes y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de ámbito rural vs urbano: Level of knowledge about diabetes and adherence to treatment in rural and urban patients with type 2 diabetes mellitus. *Nure Investigación*. <https://doi.org/10.58722/nure.v21i131.2470>
- Loza Quispe, A. J. L., Chuchon, B. D. N., & Gallardo, N. G. P. (2023). *Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital San Juan de Lurigancho—Lima, 2022*.
- Magallan Janampa, D. (2023). *Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en relación con la adherencia terapéutica en pacientes del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2022 [Médico cirujano, Universidad Privada San Juan Bautista]*. <https://doi.org/10.59590/upsjb/fcs.med.hum/tesis/4658>
- Meneses Gamboa, J., & Pérez Lapa, M. L. (2017). *Nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017*. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2294>
- Miller, S., & Selgelid, M. J. (2007). Ethical and Philosophical Consideration of the Dual-use Dilemma in the Biological Sciences. *Science and Engineering Ethics*, 13(4), 523-580. <https://doi.org/10.1007/s11948-007-9043-4>
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986a). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 24(1), 67-74. <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>

- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986b). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 24(1), 67-74. <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
- Morisky, Levine, & Green. (1986). *MMAS-4 & MMAS-8—The Morisky Scales*. ADHERENCE. <https://www.moriskyscale.com/about-the-morisky-scale---mmas-4---mmas-8-the-morisky-scales.html>
- OMS. (2021- 2023). *Adherence to medication among chronic patients in Middle Eastern countries: Review of studies*. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. <http://www.emro.who.int/emhj-volume-17/issue-4/article15.html>
- OMS, W. H. O. (2003). *ADHERENCE TO LONG - TERM*. 209.
- Osterberg, L., & Blaschke, T. (2005). Adherence to medication. *The New England Journal of Medicine*, 353(5), 487–497. <https://doi.org/10.1056/NEJMra050100>
- Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica*, 59 (4), 251–258. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Pan American Health Organization. (2022). Panorama of diabetes in the Americas (Issue brief). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56643>
- Perez, D. (2022, noviembre 3). CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. *Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades*. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
- Ramal-Moreno, J. S., Urday-Fernández, D., Ricapa-Guerrero, M., Sánchez-Salazar, R., & Cuba-Fuentes, M. S. (2020). Abordaje de problemas crónicos en atención primaria mediante el modelo tareas orientadas a los procesos de cuidado (TOPIC). *Revista Medica Herediana*, 31(3), 193-200. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3811>
- Reymundez Argumedo, J. B. (2023). “Conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes del Centro de Salud San Juan Bautista 2022”. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5256>
- Sabaté, E. & World Health Organization (Eds.). (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. World Health Organization.

- Santana, J. P. (2023). Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes geriátricos con diabetes mellitus [bachelorThesis, Jipijapa-Unesum]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5905>
- Sánchez Reynaga, W. (2022). Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Ayacucho. Repositorio URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/019582f2-6a6a-422c-899f-7d7fff21aef>
- Tello, A.C. (2021). Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo II y adherencia al tratamiento en pacientes del HNAL, 2018 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM.
- Toia, A. M. del C. (2017). consentimiento informado: una obligación ética y legal para la investigación científica y la práctica médica. *Veritas*, 12(1), 93-102.
- Vera-Rodriguez, P., Mastroianni, P., Samaniego-Silva, L. R., Lugo, G. B., Maciel, O. Y., Maidana, G. M., Vera-Rodriguez, P., Mastroianni, P., Samaniego-Silva, L. R., Lugo, G. B., Maciel, O. Y., & Maidana, G. M. (2023). Evaluación del conocimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 en una unidad de salud de la familia. *Pharmaceutical Care España*, 25(4), 7-21. <https://doi.org/10.60103/phc.v25i4.815>
- Wondesen, A., Berha, A. B., Woldu, M., Mekonnen, D., & Engidawork, E. (2022). *Impact of medication therapy management interventions on drug therapy problems, medication adherence and treatment satisfaction among ambulatory heart failure patients at Tikur Anbessa Specialised Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A one-group pre-post quasi-experimental study*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054913>

ANEXO

ANEXO 1

Operacionalización de variables

	VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valoración	Escala de Medición	Item del instrumento	
VARIABLE 1	CONOCIMIENTO	Parámetros que determinan el conjunto de saberes y conocimientos	Es el conjunto de saberes adquiridos a través del razonamiento que alcanzó una persona (ASALE y RAE, s. f.)	Conocimiento sobre el régimen de tratamiento.	Conocimiento general	Cuestionario DKQ-24	Nominal Dicotómica	Item 1 a 10	
					Conocimiento de su control glucémico			• No adecuado: 0-17	Item 11 a 17
					Conocimiento sobre la presencia de complicaciones			• Adecuado: 18-24	Item 18 a 24
VARIABLE 2	ADHERENCIA	Es responsabilidad del paciente seguir las instrucciones farmacológicas emitidas por el médico tratante.	Es la responsabilidad que tiene un paciente de cumplir las indicaciones farmacológicas emitidas por su médico tratante (OMS, 2003)	Comportamiento adherente.	Olvida tomar sus medicamentos	Test de Morisky Green	Nominal Dicotómica	Item 1	
					Toma sus medicamentos a la hora indicada			• No adherente: Puntaje: 0-3	Item 2
					Cuando siente mejoría deja de tomar sus medicamentos			• Adherente: Puntaje: 04	Item 3
					Cuando se deteriora su salud deja de tomar sus medicamentos				Item 4

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	EDAD	Tiempo que ha vivido el paciente.	Número de años cumplidos hasta la atención	Rango etario	Edad registrada en años.	<ul style="list-style-type: none"> • 18 – 59 años • ≥ 60 años 	Nominal Dicotómica	Porcentajes
	SEXO	Diferencia biológica de los pacientes	Registrado en el Cuestionario	Sexo biológico	Sexo declarado por el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Nominal Dicotómica	Porcentajes
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, independientemente si se ha completado o no	Registrado en el Cuestionario	Nivel educativo alcanzado	Nivel de instrucción declarado por el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Educación Básica ninguna, primaria o secundaria • Educación superior 	Nominal Dicotómica	Porcentajes

Anexo 2

Características demográficas, conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, 2025.

Sexo	n = 100	%
Masculino	47	47
Femenino	53	53

Edad		
18 a 59 años	63	63
Mayor de 60 años	37	37

Grado de instrucción		
Básico	48	48
Superior	52	52

Conocimiento		
Si	90	90
No	10	10

Adherencia		
Si	59	59
No	41	41

Anexo 3

Consentimiento informado

CONOCIMIENTOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO, 2025

Estimado participante, la presente es para saludarlo cordialmente e invitarlo a participar del estudio de investigación titulado: CONOCIMIENTOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO, 2025, el cual tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno, esta patología es importante debido al incremento de nuevos casos de diabetes mellitus tipo 2 en la población, lo que se espera con el estudio es saber cuánto conocen acerca de su enfermedad y si se están llevando correctamente el tratamiento indicado, de tal manera se pueda sugerir talleres educativos a futuro.

Esta investigación no implica ninguna intervención, medicamento o procedimiento que pueda comprometer de alguna forma su salud ni significar ningún riesgo para usted.

Toda la información que se recolectará de usted se registrará de forma anónima con un número de registro no identificable.

Su apoyo permitirá que esta patología pueda tener más visibilidad y mejorar las condiciones de vida de los pacientes mejorando sus conocimientos.

Ante esto usted:

Acepta participar: _____

No acepta participar: _____

Si usted desea participar por favor, llene los siguientes datos:

Yo, _____ con documento nacional de identificación No. _____, en calidad de paciente, he sido informado por el investigador Javier Yonathan Auqui Jayo, que mis datos serán utilizados para hacer una investigación observacional. Me han explicado y comprendo que se publicarán los datos de los participantes en conjunto y no presentarán ningún dato que permita revelar algún tipo de información personal. Lo anterior, bajo estrictas medidas de seguridad que garanticen mantener el anonimato de mi identidad.

Se me ha explicado que no recibiré ningún tipo de remuneración económica por dar esta autorización y aclaro no tener ningún tipo de presión o coartación para tomar esta decisión. Entiendo que esta investigación se hace con fines científicos y académicos.

Después de haber leído y comprendido el presente documento “***Consentimiento informado para investigación observacional***” acepto libremente y autorizo la publicación de los datos relacionados con mi caso clínico.

Nombre de quien aplica consentimiento:

Firma: _____

DNI: _____

Anexo 4

Cuestionario: Nivel de conocimientos sobre el tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Instrucciones: A continuación, complete y marque con una “X” según sea su caso:

Características sociodemográficas

- Edad:
 - 18 – 59 años ()
 - ≥ 60 años ()
- Sexo:
 - Femenino ()
 - Masculino ()
- Grado de instrucción:
 - Educación Básica (sin instrucción, primaria o secundaria) ()
 - Educación Superior ()

Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus

CUESTIONARIO DIABETES KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE 24 (DKQ24)

CONOCIMIENTOS	RESPUESTAS	
	SI	NO
1. Comer mucha azúcar y otros alimentos dulces es una causa de diabetes		
2. La causa habitual de la diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo		
3. La diabetes es causada por la insuficiencia de los riñones para mantener el azúcar fuera de la orina.		
4. Los riñones producen insulina		
5. En la diabetes que no se trata, la cantidad de azúcar en la sangre generalmente aumenta.		
6. Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos.		
7. Se puede curar la diabetes.		
8. Un nivel de azúcar en la sangre hecha en ayunas de 210 es muy alto.		

9. La mejor manera de controlar mi diabetes es analizando la orina.		
10. El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes.		
11. Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo1(dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina).		
12. Una reacción de insulina es causada por mucha comida		
13. La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes.		
14. La diabetes frecuentemente causa mala circulación.		
15. Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.		
16. Los diabéticos deben tener especial cuidado al cortarse las uñas de los pies.		
17. Una persona con diabetes debería limpiar primero la herida con yodo y alcohol.		
18. La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como.		
19. La diabetes puede dañar mis riñones.		
20. La diabetes puede causar la pérdida de sensibilidad en manos, dedos y pies.		
21. El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre		
22. La micción frecuente y la sed son signos de bajo nivel de azúcar en la sangre.		
23. Las medias o calcetines elásticos apretados no son malos para los diabéticos.		
24. Una dieta para diabéticos consiste principalmente en alimentos especiales.		

Anexo 5

Cuestionario sobre adherencia al tratamiento

CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA POR MORISKY GREEN

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	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?		

Anexo 6

Validación de expertos



Validación de expertos
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:** *Yarlegue Mujica Jose Alejandro.*
- 1.2. **Título de la investigación:** conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital De Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2025.
- 1.3. **Autor del instrumento:** Javier Yonathan, Auqui Jayo.
- 1.4. **Nombre del instrumento:** Ficha de recolección de datos.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVO/CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		0-20 (1)	21-40 (2)	41-60 (3)	61-80 (4)	81-100 (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables medibles.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Esta organizado basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación.					X
TOTAL, PARCIAL					12	35
SUMATORIA TOTAL						47.

TOTAL (promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total/10): 40/10 a 4 que corresponde a 61 a 80%

VALORACIÓN CUALITATIVA: *Excelente.*

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

NOMBRE: *José Alejandro Yarlegue Mujica.* Ayacucho, 10 de mayo del 2025

DNI: *28262545*

FIRMA



Validación de expertos
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:** *Alayda Rodas William Augusto*
- 1.2. **Título de la investigación:** conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital De Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2025.
- 1.3. **Autor del instrumento:** Javier Yonathan, Auqui Jayo.
- 1.4. **Nombre del instrumento:** Ficha de recolección de datos.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVO/CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		0-20 (1)	21-40 (2)	41-60 (3)	61-80 (4)	81-100 (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables medibles.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Esta organizado basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación.					X
TOTAL, PARCIAL					08	40
SUMATORIA TOTAL					48	

TOTAL (promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total/10): 40/10 a 4 que corresponde a 61 a 80%

VALORACIÓN CUALITATIVA: *Excelente*

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *El instrumento es aplicable y pertinente para el estudio planteado*

NOMBRE: *William Alayda Rodas*
 DNI: *70722945*


 FIRMADA
 FIRMÁ

Ayacucho, 10 de mayo del 2025



Validación de expertos
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: *Gonzales Dirpaz, Raul Jose*
- 1.2. Título de la investigación: conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital De Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2025.
- 1.3. Autor del Instrumento: Javier Yonathan, Auqui Jayo.
- 1.4. Nombre del Instrumento: Ficha de recolección de datos.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVO/CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy bueno	Excelente
		0-20 (1)	21-40 (2)	41-60 (3)	61-80 (4)	81-100 (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables medibles.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Esta organizado basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación.					X
TOTAL, PARCIAL					20	25
SUMATORIA TOTAL					45	

TOTAL (promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total/10): 40/10 a 4 que corresponde a 61 a 80%

VALORACIÓN CUALITATIVA: *Excelente.*

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

NOMBRE: *Raul Jose Gonzales Dirpaz*

DNI: *704139314*

[Firma]
FIRMA

Ayacucho, 10 de mayo del 2025

Anexo 7

Autorización del Hospital Jesús Nazareno



**HOSPITAL DE APOBO
"JESUS NAZARENO"**
Jr. Ciro Angulo al Mil y 500 Gólgota, Huancayo/Ayacucho/Perú
http://www.cbansgeorio@ojrnade.com



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMIA PERUANA"

AUTORIZACIÓN

La directora del **HOSPITAL JESÚS NAZARENO** avala la presente a: **AUQUI JAYO JAVIER YONATHAN**, egresado de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, quien viene realizando el proyecto de investigación para obtener el título profesional "**CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, Del HOSPITAL JESUS NAZARENO, AYACUCHO, 2025.**"

Para lo cual se le establece esta autorización para que el interesado, realice las investigaciones y encuestas correspondientes.

Ayacucho, 5 de septiembre del 2025

PRECAVERACIÓN ADRIEL...
CARLINA ALECAOIS ENCARNINO
Mg. EURE COMINT, Veas Ourape
INVESTIGACIÓN

HOSPITAL DE JESÚS NAZARENO
DOCENCIA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN

Anexo 8

Prueba chi cuadrado del conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno

		Adherencia		Total
		SI	NO	
Conocimiento	SI	49	41	90
	NO	10	0	10
Total		59	41	100

Chi-cuadrado: $p=0,058$ ($p<0,05$)

	Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,721 ^a	1	0,058		
Corrección de continuidad ^b	5,953	1	0,015		
Razón de verosimilitud	11,317	1	<0,001		
Prueba exacta de Fisher				0,005	0,004
Asociación lineal por lineal	7,644	1	0,006		
N de casos válidos	100				

a. 1 casillas (25.0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.10.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 9

Prueba chi cuadrado del conocimiento general versus olvida tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.

		Olvida tomar sus medicamentos		Total
		No	Si	
Conocimiento General	Si	39	25	64
	No	18	18	36
Total		57	43	100

Chi-cuadrado: $p=0,289$ ($p>0,05$)

	Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,125 ^a	1	0,289		
Corrección de continuidad ^b	0,723	1	0,395		
Razón de verosimilitud	1,121	1	0,290		
Prueba exacta de Fisher				0,302	0,198
Asociación lineal por lineal	1,113	1	0,291		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0.0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15.48.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 10

Prueba chi cuadrado del conocimiento general vs toma medicamentos a la hora indicada, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno

		Toma medicamentos a la hora indicada		Total
		No	Si	
Conocimiento General	Si	37	27	64
	No	30	6	36
Total		67	33	100

Chi-cuadrado: $p=0,009$ ($p<0,05$)

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,787 ^a	1	0,009		
Corrección de continuidad ^b	5,682	1	0,017		
Razón de verosimilitud	7,241	1	0,007		
Prueba exacta de Fisher				0,014	0,007
Asociación lineal por lineal	6,719	1	0,010		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0.0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11.88.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 11

Prueba chi cuadrado del conocimiento general versus cuando siente mejoría deja de tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.

		Cuando siente mejoría deja de tomar sus medicamentos		Total
		No	Si	
Conocimiento General	Si	37	27	64
	No	20	16	36
Total		57	43	100

Chi-cuadrado: $p=0,827$ ($p>0,05$)

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,048 ^a	1	0,827		
Corrección de continuidad ^b	0,000	1	0,993		
Razón de verosimilitud	0,048	1	0,827		
Prueba exacta de Fisher				0,837	0,496
Asociación lineal por lineal	0,047	1	0,828		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0.0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15.48.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 12

Prueba chi cuadrado del conocimiento general vs cuando se deteriora su salud deja de tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.

		Cuando se deteriora su salud deja de tomar sus medicamentos		Total
		No	Si	
Conocimiento General	Si	56	8	64
	No	28	8	36
Total		84	16	100

Chi-cuadrado: $p=0,203$ ($p>0,05$)

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	^g 1	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,620 ^a	1	0,203		
Corrección de continuidad ^b	0,978	1	0,323		
Razón de verosimilitud	1,569	1	0,210		
Prueba exacta de Fisher				0,258	0,161
Asociación lineal por lineal	1,604	1	0,205		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0.0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.76.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 13

Prueba chi cuadrado del conocimiento de su control glucémico vs olvida tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.

		Olvida tomar sus medicamentos		Total
		No	Si	
Conocimiento de su control glucémico	Si	53	35	88
	No	4	8	12
Total		57	43	100

Chi-cuadrado: $p=0,078$ ($p>0,05$)

	Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,116 ^a	1	0,078		
Corrección de continuidad ^b	2,116	1	0,146		
Razón de verosimilitud	3,101	1	0,078		
Prueba exacta de Fisher				0,119	0,073
Asociación lineal por lineal	3,085	1	0,079		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0.0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.16.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 14

Prueba chi cuadrado del conocimiento de su control glucémico vs toma medicamentos a la hora indicada, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.

		Toma medicamentos a la hora indicada		Total
		No	Si	
Conocimiento de su control glucémico	Si	59	29	88
	No	8	4	12
Total		67	33	100

Chi-cuadrado: $p=0,979$ ($p>0,05$)

	Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,001 ^a	1	0,979		
Corrección de continuidad ^b	0,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	0,001	1	0,979		
Prueba exacta de Fisher				1,000	0,607
Asociación lineal por lineal	0,001	1	0,979		
N de casos válidos	100				

a. 1 casillas (25.0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.96.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 15

Prueba chi cuadrado del conocimiento de su control glucémico vs cuando siente mejoría deja de tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.

		Cuando siente mejoría deja de tomar sus medicamentos		Total
		No	Si	
Conocimiento de su control glucémico	Si	53	35	88
	No	4	8	12
Total		57	43	100

Chi-cuadrado: $p=0,078$ ($p>0,05$)

	Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,116 ^a	1	0,078		
Corrección de continuidad ^b	2,116	1	0,146		
Razón de verosimilitud	3,101	1	0,078		
Prueba exacta de Fisher				0,119	0,073
Asociación lineal por lineal	3,085	1	0,079		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0.0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.16.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 16

Prueba chi cuadrado del conocimiento de su control glucémico vs cuando se deteriora su salud deja de tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.

		Cuando se deteriora su salud deja de tomar sus medicamentos		Total
		No	Si	
Conocimiento de su control glucémico	Si	74	14	88
	No	10	2	12
Total		84	16	100

Chi-cuadrado: $p=0,946$ ($p>0,05$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,005 ^a	1	0,946		
Corrección de continuidad ^b	0,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	0,004	1	0,947		
Prueba exacta de Fisher				1,000	0,610
Asociación lineal por lineal	0,004	1	0,947		
N de casos válidos	100				

a. 1 casillas (25.0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.92.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 17

Prueba chi cuadrado del conocimiento de la prevención de complicaciones versus olvida tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.

		Olvida tomar sus medicamentos		Total
		No	Si	
Conocimiento de la prevención de complicaciones	Si	49	39	88
	No	8	4	12
Total		57	43	100

Chi-cuadrado: $p=0,471$ ($p>0,05$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,520 ^a	1	0,471		
Corrección de continuidad ^b	0,168	1	0,682		
Razón de verosimilitud	0,532	1	0,466		
Prueba exacta de Fisher				0,547	0,345
Asociación lineal por lineal	0,515	1	0,473		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0.0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.16.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 18

Prueba chi cuadrado del conocimiento de la prevención de complicaciones versus toma medicamentos a la hora indicada, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.

		Toma medicamentos a la hora indicada		Total
		No	Si	
Conocimiento de la prevención de complicaciones	Si	61	27	88
	No	6	6	12
Total		67	33	100

Chi-cuadrado: $p=0,182$ ($p>0,05$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,782 ^a	1	0,182		
Corrección de continuidad ^b	1,016	1	0,314		
Razón de verosimilitud	1,691	1	0,194		
Prueba exacta de Fisher				0,203	0,157
Asociación lineal por lineal	1,765	1	0,184		
N de casos válidos	100				

a. 1 casillas (25,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,96.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 19

Prueba chi cuadrado del conocimiento de la prevención de complicaciones versus cuando siente mejoría deja de tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.

		Cuando siente mejoría deja de tomar sus medicamentos		Total
		No	Si	
Conocimiento de la prevención de complicaciones	Si	49	39	88
	No	8	4	12
Total		57	43	100

Chi-cuadrado: $p=0,471$ ($p>0,05$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,520 ^a	1	0,471		
Corrección de continuidad ^b	0,168	1	0,682		
Razón de verosimilitud	0,532	1	0,466		
Prueba exacta de Fisher				0,547	0,345
Asociación lineal por lineal	0,515	1	0,473		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,16.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 20

Prueba chi cuadrado del conocimiento de la prevención de complicaciones versus cuando se deteriora su salud deja de tomar sus medicamentos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno.

		Cuando se deteriora su salud deja de tomar sus medicamentos		Total
		No	Si	
Conocimiento de la prevención de complicaciones	Si	72	16	88
	No	12	0	12
Total		84	16	100

Chi-cuadrado: $p=0,107$ ($p>0,05$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,597 ^a	1	0,107		
Corrección de continuidad ^b	1,421	1	0,233		
Razón de verosimilitud	4,485	1	0,034		
Prueba exacta de Fisher				0,205	0,108
Asociación lineal por lineal	2,571	1	0,109		
N de casos válidos	100				

a. 1 casillas (25,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,92.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 21

Fotografías de la encuesta a pacientes DMT2

Encuestas a pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el Hospital Jesús Nazareno. Ayacucho 2025.










Anexo 22

*Registro institucional del Hospital Jesús Nazareno (2024)
Documento emitido por el Departamento de Estadística del Hospital Jesús Nazareno,
que contiene el registro mensual de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo
2 e hipertensión arterial atendidos durante el año 2024.*

INFORMACION DE PACIENTES DIABETES - HIPERTENSION H. A. JESUS NAZARENO													
ATENRIDIDOS 2024													
Servicio	ENERO	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DIABETES	8	10	14	12	12	7	8	9	10	13	11	10	124
HIPERTENSION	43	52	52	56	50	39	25	42	35	69	68	57	588



Anexo 23

Matriz de Consistencia

Título: *Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno. Ayacucho, 2025*

Autor: *Bach. Auqui Jayo Javier Yonathan*

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Jesús Nazareno?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> – ¿Cuál será el conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno? – ¿Cuáles serán los indicadores del conocimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno? – ¿Cuáles serán los indicadores de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno? – ¿Cuál será la relación del conocimiento y la adherencia al tratamiento, y sus respectivos indicadores, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno? 	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, durante el año 2025.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Determinar el conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno. – Determinar los indicadores del conocimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno. – Determinar los indicadores de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno. – Determinar la relación del conocimiento y la adherencia al tratamiento, y sus respectivos indicadores, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno. 	<p>Hipótesis General Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, durante el año 2025.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <ul style="list-style-type: none"> – Existe un alto conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno. – Existe una proporción considerable de indicadores del conocimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno. – Existe una proporción considerable de indicadores de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno. – Existe una relación significativa del conocimiento y la adherencia al tratamiento, y sus respectivos indicadores, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Jesús Nazareno. 	<p>Variable 1: nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus</p> <p>Variable 2: adherencia al tratamiento</p> <p>Características sociodemográficas: Edad, sexo y grado de instrucción</p>	<p>Alcance de la investigación Correlacional</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, transversal</p> <p>Unidad de Análisis Cada paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Población de Estudio 124 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>Muestra La muestra estuvo conformada por 100 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, cuya participación estuvo sujeta a un muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 935–2025-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: Javier Yonathan AUQUI JAYO

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once de la mañana del día diecinueve de diciembre de dos mil veinticinco, se reunieron en el Aula J-201 de la ciudad universitaria los docentes miembros del jurado evaluador de sustentación, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2025** presentado por el bachiller **Javier Yonathan AUQUI JAYO** para optar el título profesional de Químico Farmacéutico.

El Jurado evaluador de sustentación está conformado por:

Presidente	:	Prof. Edwin Carlos ENCISO ROCA (delegado por el decano)
Miembros	:	Prof. Luisa NOA YARASCA
	:	Prof. Juan Clímaco PANIAGUA SEGOVIA
4to jurado	:	Prof. Osmar Héctor HUARACA CÁRDENAS
Asesor	:	Prof. Pablo Williams COMÚN VENTURA
Secretaria Docente	:	Prof. Liselly Elvira CHAUCA RETAMOZO

Con el quorum de reglamento se dio inicio a la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a la sustentante.


Da inicio la exposición el Bachiller: Javier Yonathan AUQUI JAYO; y, una vez concluida la exposición, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas. Acto seguido, después de realizar algunas observaciones, da pase al asesor de tesis profesor Pablo W. Común Ventura para que pueda realizar algunas aclaraciones y comentarios.

Concluida la ronda de preguntas, el presidente invita al sustentante para abandonar el auditorio y se pueda proceder con la calificación.


RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Luisa Noa Yarasca	16	17	16	16
Prof. Juan Clímaco Paniagua Segovia	17	17	17	17
Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL:			17	

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar al Bachiller **Javier Yonathan AUQUI JAYO**, quien obtuvo la nota final de **Diecisiete (17)**, para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 13:00 h del día, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Edwin Carlos Enciso Roca
Presidente



Prof. Luisa Noa Yarasca
Miembro



Prof. Juan Climaco Paniagua Segovia
Miembro



Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas
Miembro



Prof. Pablo Williams Común Ventura
Miembro Asesor



Prof. Liselly Elvira Chauca Retamozo
Secretaria Docente

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

El Instructor en Segunda Instancia, en virtud de la RCU N.º 039-2021-UNSCH-CU, y en calidad de director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, emite la presente

CONSTANCIA

DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A Javier Yonathan AUQUI JAYO, Bachiller de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud, en mérito a que la tesis titulada: Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2025; ha alcanzado un índice de similitud de 25% (veinticinco); cumpliendo satisfactoriamente lo establecido en el Art. 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga mediante el uso del SOFTWARE TURNITIN.

En ese sentido, se emite la presente constancia en señal de conformidad.

Ayacucho, 05 de diciembre de 2025.


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

.....
Marco R. Aronés Jara
DIRECTOR

Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2025

por Javier Yonathan AUQUI JAYO

Fecha de entrega: 01-dic-2025 11:50a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2832126022

Nombre del archivo: 00_Tesis_Javier_Yonathan_AUQUI_JAYO.pdf (1.59M)

Total de palabras: 16848

Total de caracteres: 96916

Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
5	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%

repositorio.continental.edu.pe

8	Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to consultoriadeserviciosformativos Trabajo del estudiante	<1 %
11	Submitted to Integración Moodle Presencial 4.3 Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unab.cl Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
15	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego 2025 Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	revista.nutricion.org	

Fuente de Internet

<1 %

19

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1 %

20

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

21

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

22

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

23

repositorio.uoosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo