

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD CON LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Judith Pariona Calderón

**Para optar el Título Profesional de:
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD CON
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, 2025**

TESIS

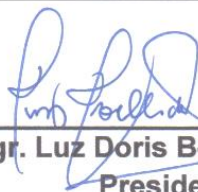
Presentada por:

Bach. JUDITH PARIONA CALDERÓN

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado.



Mgr. Luz Doris Bellido Angulo
Presidente



Mgr. Mónica Karina Chipana Flores
Miembro



Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas
Miembro



Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **DR. JUAN JOSÉ EVARISTO CHANGLLIO ROAS**, en mi condición de asesor acreditado con Resolución de Facultad N° 13803-2025-FACS/UNJBG. Tacna, 07 de mayo del 2025, del trabajo de tesis titulado: **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2025”**, presentado por el bachiller **JUDITH PARIONA CALDERÓN**, para optar el Título de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis, declarando que está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Título Profesional de Químico Farmacéutico.

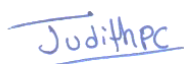
Tacna, 19 de marzo del 2026

FIRMA ASESOR
Nombres y apellidos


.....
Dr. Juan José Evaristo Changllio Roas
DNI N°00492845



FIRMA TESISTA
Nombres y apellidos


.....
Judith Pariona Calderón
DNI N°72180741



DEDICATORIA

A mi padre, Zendulfo Pariona Palomino y a mi madre, Delicia Elva Calderón Rivera, por su amor incondicional, sacrificio constante y por ser el pilar de mi formación personal y profesional.

A mi hermana mayor, Sindy Pariona Calderón, por su cariño, compañía y aliento permanente, que me impulsaron a seguir adelante aun en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarme e iluminar mi camino cada día.

A mi familia, por su apoyo moral, emocional y motivacional a lo largo de todo este proceso.

A mi asesor de tesis el Dr. Juan José Changllo Roas, por su orientación académica, paciencia y valiosos aportes, que fueron determinantes para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Secundarios	5
1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.3. ALCANCES Y LIMITACIONES	7
1.4. OBJETIVOS	8
1.5.1 Objetivo general.....	8
1.5.2 Objetivos específicos	9
1.5. HIPÓTESIS	10
1.6.1. Hipótesis general	10
1.6. VARIABLES	10
1.7.1. Variable Independiente.....	10
1.7.2. Variable Dependiente	10
1.7.3. Operacionalización de las variables	11
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	15

2.1.1	Antecedentes internacionales	15
2.1.2	Antecedentes nacionales	18
2.1.3	Antecedentes locales	19
2.2.	BASES TEÓRICAS	21
2.2.1.	Ciencias farmacéuticas y bioquímicas	21
2.2.2.	Uso racional de los medicamentos	21
2.2.3.	Atención farmacéutica	22
2.2.4.	Adherencia al tratamiento farmacológico.....	22
2.2.5.	Conocimiento sobre la medicación.....	26
2.2.6.	Actitud hacia la medicación.....	28
2.2.7.	Diabetes Mellitus tipo 2	31
2.2.8.	Tratamiento Farmacológico	34
2.2.9.	Hospital Hipólito Unanue de Tacna.....	40
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	41
CAPÍTULO III.....		42
MARCO METODOLÓGICO.....		42
3.1.	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.1.1.	Tipo de investigación	42
3.1.2.	Diseño de investigación.....	42
3.1.3.	Nivel de investigación	42
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.2.1.	Población.....	43
3.2.2.	Muestra	43
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS ..	44
.....	.....	44
3.4.	MATERIALES Y/O INSTRUMENTOS.....	51
3.5.	PROCESAMIENTO DE DATOS	51
CAPÍTULO IV		53

RESULTADOS	53
4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	53
4.2. CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN.....	54
4.2.1. Conocimiento sobre la medicación por dimensiones	54
4.2.2. Conocimiento sobre la medicación total	61
4.3. ACTITUD HACIA LA MEDICACIÓN.....	62
4.3.1. Actitud hacia la medicación por dimensiones	62
4.2.3. Actitud hacia la medicación total	71
4.4. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	72
4.4.1. Adherencia al tratamiento farmacológico por dimensiones	72
4.4.2. Adherencia el tratamiento farmacológico total	80
4.5. PRUEBA DE NORMALIDAD.....	81
4.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	82
4.6.1 Verificación de hipótesis específica A.....	83
4.6.2 Verificación de hipótesis específica B	86
4.6.3 Verificación de Hipótesis General	89
DISCUSIÓN	93
CONCLUSIONES	101
RECOMENDACIONES	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXOS	119

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables.....	11
Tabla 2. Criterios diagnósticos de la Diabetes tipo 2	32
Tabla 3. Objetivos glucémicos e hipoglucémicos	33
Tabla 4. Antidiabéticos de acuerdo a su mecanismo de acción	34
Tabla 5. Antidiabéticos de acuerdo al riesgo de provocar hipoglucemias	35
Tabla 6. Antidiabéticos de acuerdo con su efecto sobre el peso corporal.....	35
Tabla 7. Clasificación de fármacos antidiabéticos	36
Tabla 8. Efectos adversos y secundarios de los antidiabéticos	38
Tabla 9. Medicamentos que potencian o reducen el efecto hipoglucemiante.....	40
Tabla 10. Características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.	53
Tabla 11. Respuestas de la dimensión “uso adecuado del medicamento”	55
Tabla 12. Clasificación de la dimensión “uso adecuado del medicamento”	56
Tabla 13. Respuestas de la dimensión “seguridad del medicamento”	57
Tabla 14. Clasificación de la dimensión “seguridad del medicamento”	58
Tabla 15. Respuestas de la dimensión “accesibilidad al medicamento”	59
Tabla 16. Clasificación de la dimensión “accesibilidad al medicamento”	60

Tabla 17. Clasificación del nivel de conocimiento sobre la medicación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.	61
Tabla 18. Respuestas de la dimensión “confianza en la medicación”	63
Tabla 19. Clasificación de la dimensión “confianza en la medicación”	65
Tabla 20. Respuestas de la dimensión “preocupación sobre la medicación”	66
Tabla 21 . Clasificación de la dimensión “preocupación sobre la medicación”	67
Tabla 22. Respuestas de la dimensión “Actitud frente a la accesibilidad de la medicación”	68
Tabla 23. Clasificación de la dimensión “actitud frente a la accesibilidad de la medicación”	70
Tabla 24. Clasificación del nivel de actitud hacia la medicación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.....	71
Tabla 25. Respuestas de la dimensión “olvido de la toma de medicamento”	73
Tabla 26. Clasificación de la dimensión “olvido de la toma de medicamento”	74
Tabla 27. Respuestas de la dimensión “interrupción de la medicación”	75
Tabla 28. Clasificación de la dimensión “interrupción de la medicación”	76
Tabla 29. Respuestas de la dimensión “complejidad del régimen farmacológico”	77

Tabla 30. Clasificación de la dimensión “complejidad del régimen farmacológico”	79
Tabla 31. Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.	80
Tabla 32. Prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov, respecto a las variables de investigación.....	81
Tabla 33. Grado de relación según coeficiente de correlación	82
Tabla 34. Distribucion de puntajes directos de las variables conocimiento sobre la medicación y adherencia al tratamiento farmacológico.....	84
Tabla 35. Resultados de la correlación Rho de Spearman, entre el conocimiento sobre la medicación y la adherencia al tratamiento farmacológico.....	85
Tabla 36. Distribución de puntajes directos de las variables actitud hacia la medicación y adherencia al tratamiento farmacológico.	87
Tabla 37. Resultados de la correlación Rho de Spearman, entre la actitud hacia la medicación y la adherencia al tratamiento farmacológica.....	88
Tabla 38. Distribución de puntajes directos de las variables, conocimiento sobre la medicación, actitud hacia la medicación y adherencia al tratamiento farmacológico	90
Tabla 39. Resultados de la correlación Rho de Spearman, entre el conocimiento sobre la medicación, actitud hacia la medicación y adherencia al tratamiento farmacológico (puntajes directos).....	91

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	119
Anexo 2. Consentimiento informado	123
Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos	124
Anexo 4. Fichas de validación por juicio de expertos del “cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación”	127
Anexo 5. Fichas de validación por juicio de expertos de la “escala para medir el nivel de actitud hacia la medicación”	133
Anexo 6. Constancias de validación por juicio de experto de los instrumentos de recolección de datos.....	139
Anexo 7. V de aiken del “cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación”	145
Anexo 8. V de aiken de la “escala para medir el nivel de actitud hacia la medicación”	146
Anexo 9. Kuder Richardson del “cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación”	147
Anexo 10. Alfa de Cronbach de la “Escala para medir el nivel de actitud hacia la medicación”	148
Anexo 11. Resolución de Facultad N°13803-2025-FACS-UNJBG	149
Anexo 12. Carta de presentación N°007-2025-ESFB-FACS/UNJBG	150
Anexo 13. Informe del comité de ética N°09-2025 MRH/CEI/HHU	151
Anexo 14. Credencial otorgada por el HHUT.....	152
Anexo 15. Fotografías.....	153
Anexo 16. Base de datos del IMB SPSS STATISTICS.....	157

RESUMEN

Este estudio se llevó a cabo en la ciudad de Tacna en 2025, con el objetivo de establecer la relación entre el conocimiento y la actitud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025. El tipo de investigación fue básica, no experimental, transversal y correlacional no causal. La muestra estuvo conformada por 194 pacientes. Se halló que el nivel de conocimiento sobre la medicación se correlaciona estadísticamente de manera positiva con la adherencia al tratamiento farmacológico ($Rho = 0,271$; $p = 0,000 < 0,01$). Del mismo modo, se encontró una correlación positiva, moderada y significativa entre el nivel de actitud hacia la medicación y la adherencia al tratamiento farmacológico ($Rho = 0,325$; $p = 0,000 < 0,01$). Finalmente, se concluyó que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud hacia la medicación con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.

Palabras clave: Diabetes tipo 2, Conocimiento, Actitud, Adherencia

ABSTRACT

This study was conducted in the city of Tacna in 2025, with the aim of establishing the relationship between knowledge and attitude with adherence to drug treatment in patients with type 2 diabetes mellitus at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, 2025. The type of research was basic, non-experimental, cross-sectional, and non-causal correlational. The sample consisted of 194 patients. It was found that the level of knowledge about medication is statistically positively correlated with adherence to drug treatment ($Rho = 0.271$; $p = 0.000 < 0.01$). Similarly, a positive, moderate, and significant correlation was found between the level of attitude toward medication and adherence to pharmacological treatment ($Rho = 0.325$; $p = 0.000 < 0.01$). Finally, it was concluded that there is a positive and statistically significant relationship between the level of knowledge and the level of attitude toward medication with adherence to drug treatment in patients with type 2 diabetes mellitus at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, 2025.

Keywords: Type 2 diabetes, Knowledge, Attitude, Adherence

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica no trasmisible de elevada prevalencia que constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial(1). Actualmente, se reconoce como la octava causa principal de carga de enfermedad, y se proyecta que para el año 2050 ascenderá a la segunda causa más relevante de morbilidad global(2). En el Perú, constituye una de las principales causas de morbilidad en la población adulta(3). A nivel regional, el Análisis de Situación de Salud (ASIS, 2023) ubica a la DM2 entre las cinco principales causas de mortalidad en la ciudad de Tacna durante la última década(4).siendo el Hospital Hipólito Unanue de Tacna el establecimiento de salud que reportó en 2025, el mayor número de casos notificados de esta patología en la región(5).

En el manejo de la DM2, la adherencia al tratamiento farmacológico es fundamental para el control metabólico y para prevenir de complicaciones. No obstante, constituye un proceso complejo y multifactorial, influenciado por muchos determinantes(6). Diversas teorías del comportamiento como, la Teoría de los Dominios del Comportamiento(7) y la Teoría del Comportamiento de Icek Ajzen (1991)(8). destacan el rol del conocimiento y la actitud como componentes centrales que orientan la conducta del paciente frente al tratamiento.

A pesar de la amplia evidencia que reconoce la importancia de la adherencia farmacológica en pacientes con DM2, persiste una limitada producción científica que analice de manera integral la relación entre el conocimiento, la actitud y la adherencia al tratamiento farmacológico. En este sentido, la presente investigación cobra relevancia al analizar estas variables mediante el uso de instrumentos específicos, diseñados y validados en la población tacneña. Asimismo, se espera que los resultados beneficien directamente a los pacientes atendidos en el Módulo de Diabetes, Hipertensión y Obesidad del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Bajo este marco, la investigación se plantea responder a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025?, con el objetivo de establecer la relación entre el conocimiento y la actitud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025. Se plantea como hipótesis que existe una relación significativa y positiva entre el conocimiento y la actitud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) constituye uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial debido a su elevada prevalencia y su impacto en la morbilidad y mortalidad(1). En 2024 la Federación Internacional de Diabetes (FID) estimó que más de 588,7 millones de personas vivían con esta enfermedad, proyectándose un incremento del 45% para el año 2050(2). Esta tendencia ascendente se replica en América del sur y en el Perú, donde se estima que la población afectada supera los 2,2 millones en las próximas décadas(9). Situando a la DM2 como la séptima causa de mortalidad a nivel nacional(10). A nivel local, el Análisis Situacional de Salud (ASIS,2023) posiciona a la DM2 entre las cinco principales causas de mortalidad general en la ciudad de Tacna durante la última década(4).

La DM2 es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por una hiperglucemia persistente, originada por la resistencia a la insulina y/o una secreción insuficiente de esta hormona(11). Su manejo se sustenta sobre cuatro pilares fundamentales, la alimentación saludable, la actividad física, la educación terapéutica y la terapia farmacológica, Sin embargo, la efectividad de este abordaje depende en gran medida del grado de adherencia al tratamiento prescrito(12).

En este contexto la adherencia al tratamiento farmacológico entendida como “el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas con un proveedor de atención sanitaria”(13). No obstante, la evidencia científica muestra que los niveles de adherencia en pacientes con DM2 son altamente variables y, en muchas veces insuficientes. Estudios previos reportaron que solo el 30% y el 51% de los pacientes tratados con antidiabéticos orales presentaron una adecuada adherencia(14), porcentaje que se reduce hasta aproximadamente el 25% en aquellos tratados con insulina, lo que evidencia una problemática persistente que compromete el control de la enfermedad y la efectividad del tratamiento(15).

La adherencia al tratamiento farmacológico, desde un enfoque conductual, debe entenderse como un comportamiento de salud, influenciado por factores propios del paciente(16). Entre estos, el conocimiento y la actitud hacia la medicación adquieren especial relevancia(17). El conocimiento permite al paciente comprender el uso correcto del medicamento y la importancia de su cumplimiento, mientras que la actitud engloba creencias, percepciones, confianza y respuestas emocionales que pueden favorecer o limitar la conducta adherente(18).

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el incremento sostenido de casos DM2 pone de manifiesto la necesidad de analizar no solo la

adherencia al tratamiento farmacológico, sino también los actores conductuales que condicionan su adecuada utilización(19). En este marco, resulta pertinente establecer la relación entre el conocimiento y la actitud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025, con el propósito de generar evidencia que contribuya al diseño de intervenciones educativas y de acompañamiento terapéutico más efectivas, centradas en el paciente y orientadas al uso racional del medicamento.

1.1. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025?

1.2.2. Problemas Secundarios

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la medicación que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de actitud hacia la medicación que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025?

- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025?
- ¿Existe relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025?
- ¿Existe relación entre la actitud y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Desde el punto de vista teórico, el estudio contribuye a fortalecer la comprensión de la adherencia farmacológica como un fenómeno conductual, al analizar la relación entre el conocimiento y la actitud como determinantes del comportamiento adherente en personas con Diabetes Mellitus tipo2, aportando también información valiosas al marco teórico de la atención farmacéutica, al analizar la adherencia al tratamiento farmacológico como un comportamiento de salud modificable y sirviendo como referencia para futuras investigaciones.

Metodológicamente, la investigación emplea instrumentos válidos y confiables para la medición del conocimiento, la actitud y la adherencia farmacológica, lo que permite establecer relaciones objetivas entre las

variables de estudio y generar resultados comparables y replicables en contextos similares.

Desde una perspectiva práctica, los resultados permitirán orientar intervenciones educativas y estratégicas de seguimiento farmacoterapéutico, enfocadas en mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico mediante el fortalecimiento del conocimiento y la actitud del paciente, contribuyendo a una atención farmacéutica más eficiente y centrada en el paciente

La investigación tiene relevancia social por que beneficia directamente a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 reciben atención en el Módulo de Diabetes, Hipertensión y Obesidad del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, al generar evidencia que favorece el autocuidado, la responsabilidad terapéutica y una atención en salud más humana y participativa, con potencial impacto en la mejora de los resultados clínico.

1.3. Alcances y limitaciones

- La investigación se limita a la ciudad de Tacna, lo que podría afectar la generalización de los resultados a otras áreas geográficas con características y practicas clínicas diferentes.
- El tipo de muestreo podría limitar la representatividad de la muestra, por tanto, restringir la generalización de los resultados a otras poblaciones.

- La temporalidad de la investigación esta limitada a un periodo especifico, lo que podría no reflejar completamente las dinámicas cambiantes del conocimiento, la actitud y la adherencia al tratamiento farmacológico.
- Los instrumentos de recolección de datos pueden estar influidos por sesgos como deseabilidad social.

Delimitaciones

- **Espacial:** Módulo del Programa de Diabetes, Hipertensión y Obesidad, ubicado dentro del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna.
- **Temporal:** Durante el periodo de junio a septiembre del 2025.
- **Unidad de estudio:** Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, mayores de edad, en tratamiento farmacológico con medicamentos antidiabéticos mayor e igual a tres meses.
- **Financiamiento:** el estudio fue autofinanciado por el investigador.

1.4. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

- Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.

1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la medicación que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025
- Determinar el nivel de actitud hacia la medicación que tiene los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025
- Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025
- Determinar la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025
- Determinar la relación entre la actitud y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.

1.5. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación significativa y positiva entre el conocimiento y la actitud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna,2025.

1.6.2. Hipótesis específicas

- **Ha:** Existe relación significativa entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna,2025.
- **Hb:** Existe relación significativa entre la actitud y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna,2025.

1.6. Variables

1.7.1. Variable Independiente

- Conocimiento sobre la medicación.
- Actitud hacia la medicación.

1.7.2. Variable Dependiente

- Adherencia al tratamiento farmacológico

1.7.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento sobre la medicación	Son los aspectos necesarios que una persona debe comprender sobre su medicación, como la razón por la que necesita consumir el medicamento, la manera en que ejerce su efecto dentro del organismo y el impacto que tendrá en torno a su enfermedad, además, es preciso también la indicación de la dosis, el tiempo de tratamiento con el medicamento, las medidas preventivas y los efectos perjudiciales que se lleguen a manifestar(20).	Mediante la aplicación del cuestionario para medir nivel de conocimiento sobre la medicación alineados al uso racional del medicamento que considera el uso adecuado del medicamento, la seguridad y la accesibilidad.	Uso adecuado del medicamento	Indicación	¿Sabe para qué sirve su medicamento?	Valoración Sí=1 punto No=0 puntos	Nominal Dicotómica
				Dosis	¿Sabe que cantidad de medicamento debe tomar?	Valoración Sí=1 punto No=0 puntos	Nominal Dicotómica
				Frecuencia	¿Sabe cuántas veces al día debe tomar su medicamento?	Valoración Sí=1 punto No=0 puntos	Nominal Dicotómica
				Duración	¿Sabe por cuánto tiempo debe tomar su medicamento?	Valoración Sí=1 punto No=0 puntos	Nominal Dicotómica
			Seguridad del medicamento	Efectos adversos y secundarios	¿Sabe si su medicamento puede causarle alguna molestia?	Valoración Sí=1 punto No=0 puntos	Nominal Dicotómica
				Interacciones	¿Sabe si hay algo que no debe consumir junto con su medicamento?	Valoración Sí=1 punto No=0 puntos	Nominal Dicotómica
			Accesibilidad al medicamento	Acceso	¿Sabe cómo obtener su medicamento en la farmacia del hospital?	Valoración Sí=1 punto No=0 puntos	Nominal Dicotómica
				Disponibilidad	¿Sabe si su medicamento está disponible regularmente en la farmacia del hospital?	Valoración Sí=1 punto No=0 puntos	Nominal Dicotómica

VARIABLE INDEPENDIENTE: Actitud hacia la medicación	La actitud hacia la medicación se refiere al conjunto de creencias, percepciones, emociones una persona frente al uso de los medicamentos prescritos que tratan su enfermedad(21).	Mediante la aplicación de la escala para medir el nivel de actitud hacia a la medicación alineada al modelo tripartito de la actitud (ABC) aplicada al contexto farmacológico	Confianza en la medicación	Indicación	Creo que es importante saber para qué sirve mi medicamento	Totalmente en desacuerdo=1 En desacuerdo=2 Neutral=3 De acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5	Ordinal Politómica
				Dosis	Creo que es importante conocer la cantidad exacta de medicamento que debo tomar	Totalmente en desacuerdo=1 En desacuerdo=2 Neutral=3 De acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5	Ordinal Politómica
				Frecuencia	No considero necesario tomar mi medicamento exactamente a la hora indicada	Totalmente en desacuerdo=5 En desacuerdo=4 Neutral=3 De acuerdo=2 Totalmente de acuerdo=1	Ordinal Politómica
				Duración	Si me siento bien, no es necesario que siga tomando mi medicamento	Totalmente en desacuerdo=5 En desacuerdo=4 Neutral=3 De acuerdo=2 Totalmente de acuerdo=1	Ordinal Politómica
			Preocupación sobre la medicación	Efectos adversos	Me preocupa que mi medicamento pueda causarme alguna molestia	Totalmente en desacuerdo=5 En desacuerdo=4 Neutral=3 De acuerdo=2 Totalmente de acuerdo=1	Ordinal Politómica

				Interacciones	Evito consumir cosas que puedan afectar mi medicamento	Totalmente en desacuerdo=1 En desacuerdo=2 Neutral=3 De acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5	Ordinal Politómica
			Actitud hacia la accesibilidad de la medicación	Acceso	Me resulta complicado obtener mi medicamento en la farmacia del hospital	Totalmente en desacuerdo=5 En desacuerdo=4 Neutral=3 De acuerdo=2 Totalmente de acuerdo=1	Ordinal Politómica
				Disponibilidad	Confío en que mi medicamento está disponible regularmente en la farmacia del hospital	Totalmente en desacuerdo=1 En desacuerdo=2 Neutral=3 De acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5	Ordinal Politómica
<u>VARIABLE DEPENDIENTE:</u> Adherencia al tratamiento farmacológico	<i>“El grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (22).</i>	Mediante la aplicación del test de Morisky de 8 ítems (MMAS-8) aplicado en pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 validado al español por Martínez Pérez, P y col (23).	Olvido de la toma de medicamento	Olvido de la toma de medicamento	¿A veces olvida tomar su medicamento para la diabetes?	<u>Valoración</u> Si= 0 puntos No= 1 punto	Nominal Dicotómica
					Durante las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvido tomar su medicamento para la diabetes?	<u>Valoración</u> Si= 0 puntos No= 1 punto	Nominal Dicotómica
					Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se olvida de llevar su medicamento para la diabetes?	<u>Valoración</u> Si= 0 puntos No= 1 punto	Nominal Dicotómica

					¿Tomo usted su medicamento para la diabetes el día de ayer?	Valoración Sí=1 punto No=0 puntos	Nominal Dicotómica
			Interrupción de la medicación	Interrupción de la mediación	¿Alguna vez ha reducido o dejado de tomar su medicamento para la diabetes sin decírselo a su médico porque se sentía peor cuando lo tomaba?	Valoración Sí= 0 puntos No= 1 punto	Nominal Dicotómica
					Cuando siente que su enfermedad está bajo control, ¿a veces deja de tomar su medicamento?	Valoración Sí= 0 puntos No= 1 punto	Nominal Dicotómica
			Complejidad del régimen farmacológico	Complejidad del régimen farmacológico	Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas, ¿Alguna vez se siente preocupado por seguir su plan de tratamiento para la diabetes?	Valoración Sí= 0 puntos No= 1 punto	Nominal Dicotómica
					¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicamentos para la diabetes?	Nunca =1 Raramente = 0,75 A veces = 0,5 Frecuentemente = 0,25 Siempre = 0	Ordinal Politómica

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

Lee S., Jeong KH.(24)“***Patterns and determinants of medication adherence among older adult patients with diabetes in Korea: insights from a nationwide survey - 2025***”. **Objetivo**, evaluar los patrones de adherencia a la medicación entre pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en Corea del sur e identificar los factores que afectan estos patrones. **Metodología**, la muestra fue de 984 pacientes con diabetes mayores a 65 años, el instrumento un cuestionario estructurado autoadministrado. **Resultados**, el (87,5%) se clasificó como adherente a la dosis y la frecuencia. **Conclusiones**, Los pacientes adultos mayores con diabetes en Corea resultaron adherente a la medicación.

Hossain I. et al.(25)“***Prevalence and factors associated with medication adherence among diabetes patients in rural sub-district health facilities in Bangladesh - 2025***”. **Objetivo**, identificar la prevalencia y los factores asociados de la adherencia a la medicación en

los centros de salud de los sub distritos de Bangladesh. **Metodología**, Este estudio transversal incluyó a 389 pacientes diabéticos, se utilizó el cuestionario Morisky (MMAS-8). **Resultados**, (59,7%) de los participantes resultaron no adherentes a la medicación a los antidiabéticos. **Conclusiones**, se evidenció que una mayor proporción de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 presentó dificultades para mantener una adherencia constante al tratamiento farmacológico con antidiabéticos

Getnet D. et al.(26)“**Knowledge, and attitude as determinants of healthcare professionals’ self-medication practice to antibacterials in Tertiary Care hospitals, North West Ethiopia – 2025**”. **Objetivo**, investigar los patrones de uso de antibióticos, conocimiento, actitudes y los factores asociados con la práctica de automedicación. **Metodología**, el estudio fue transversal con una muestra de 410 personas, se utilizaron cuestionarios autoadministrados. **Resultados**, La evaluación de conocimientos reveló que el (58,5%) tuvieron un conocimiento alto, sin embargo, (57,8%) de los participantes mostraron una actitud negativa. **Conclusiones**, A pesar de que una parte significativa de los participantes demostró un buen conocimiento, un número notable mostró malas actitudes hacia la automedicación.

Goruntla N. et al.(27)“**Knowledge, Attitude, and Practice Toward Medication Use During Pregnancy: A Hospital-Based Cross-Sectional Survey - 2024**”. **Objetivo**, evaluar y explorar los factores de riesgo asociados con el conocimiento, actitud y practica hacia el uso de medicamentos durante el embarazo. **Metodología**, el estudio fue transversal con una muestra de 300 mujeres, se utilizó un cuestionario validado para evaluar el conocimiento, actitud y practica hacia el uso de medicamentos. **Resultados**, el estudio muestra que la mayoría tuvieron un conocimiento alto (75,33%) y una actitud positiva (91,33%) hacia el uso seguro de medicamentos durante el embarazo, pero la práctica racional es muy baja (35%). **Conclusiones**, El estudio concluye que las mujeres embarazadas tienen un buen conocimiento y actitudes positivas hacia el uso seguro de medicamentos.

Briones A. et al.(28)“**Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2 - 2022**”. **Objetivo**, establecer la proporción de adherencia farmacológica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, el impacto de esta en el nivel de glucemia y los factores implicados. **Metodología**, el estudio fue de tipo observacional y descriptivo con una muestra de 400 pacientes, se utilizó el cuestionario Morisky-Green (MMAS-4). **Resultados**, el (74,5%) se clasificación como no adherentes.

Conclusiones, la falta de adherencia farmacológica en pacientes con Diabetes mellitus 2 es un problema grave. Es urgente fortalecer los programas educativos que promuevan la adherencia al tratamiento.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Nureña S., Villanueva N.(29)“**Nivel de conocimiento de los pacientes sobre su tratamiento farmacológico en un Hospital Nivel III de Trujillo - 2023**”. **Objetivo**, determinar nivel de conocimiento de los pacientes sobre su tratamiento farmacológico en un Hospital Nivel III de Trujillo. **Metodología**, la investigación fue descriptiva y transversal, con una muestra de 308 pacientes mayores de 18 años, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultados**, el (62%) de los pacientes presentaron un conocimiento medio respecto a su tratamiento farmacológico. **Conclusiones**, Se concluye que el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su tratamiento farmacológico es insuficiente.

Reymundez J.(30)“**Conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes del Centro de Salud San Juan Bautista - 2022**”. **Objetivo**, determinar la influencia del nivel de conocimiento en la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2. **Metodología**, el diseño fue descriptivo, explicativo, de corte transversal, el muestreo fue no probabilística por conveniencia, con una muestra de 140 pacientes. **Resultados**, el (84,2%)

de los pacientes resultaron no adherentes y (46,1%) mostraron un nivel de conocimiento medio. **Conclusiones**, se concluyó que existe una relación entre el nivel de conocimiento con la adherencia al tratamiento farmacológico para la Diabetes Mellitus tipo 2.

Silva M.(31)“**Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II Essalud Cajamarca en el periodo junio – noviembre del 2021**”. **Objetivo**, definir el nivel de adherencia de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud de Cajamarca. **Metodología**, el tipo de estudio fue observacional, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 160 pacientes mayores de 18 años, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento el Test Morisky-Green (MMAS-8). **Resultados**, (88%) de los pacientes resultaron No adherentes y solo (12%) adherentes. **Conclusiones**, el porcentaje de paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 que lograron adherirse al tratamiento es subóptimo.

2.1.3 Antecedentes locales

Huacani J.(32)“**Relación entre el nivel de conocimiento sobre la medicación y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de atención primaria III del metropolitano de la red asistencial Essalud, Tacna – 2019**”. **Objetivo**, determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la medicación y adherencia

terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. **Metodología**, el estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y de nivel correlacional, la muestra estuvo constituida por 60 pacientes. **Resultados**, el (53,3%) de los pacientes se clasificó con un conocimiento alto y el (61,70%) fueron no adherente, **Conclusión**, Se afirmó que existe relación estadísticamente significativa entre adherencia y el nivel de conocimiento de la medicación

Cueva F.(33)“**Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes del programa de diabetes del centro de atención primaria II Luis Palza Lévano EsSalud-Tacna, de julio-setiembre 2016**”. **Objetivo**, evaluar la adherencia farmacológica en los usuarios del programa de diabetes del centro de atención primaria II Luis Palza Lévano de EsSalud-Tacna. **Metodología**, la investigación fue descriptiva, observacional, prospectiva y transversal, de diseño no experimental, con una muestra de 196 pacientes. **Resultados**, (70,92%) de los usuarios resultaron no adherentes. **Conclusión**, halló un mayor porcentaje de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico en el programa de Diabetes del centro de atención primaria II Luis Palza Lévano Essalud - Tacna.

Escobar G. (34)“**Efectos adversos de los medicamentos y su relación con la actitud del paciente del programa de TBC-Centro de salud Ciudad nueva Tacna – 2014**”. **Objetivo**, como objetivo específico

fue describir la actitud del paciente del programa de TBC - Centro de Salud Ciudad Nueva. **Metodología**, estudio cuantitativo, descriptiva causal explicativo, con una muestra de 50 pacientes, se empleó un cuestionario para medir la actitud del paciente hacia el tratamiento farmacológico. **Resultado**, (52,5%) manifestaron una actitud neutral, el (42,5%) una actitud positiva, y el (5%) una actitud negativa. **Conclusión**, La actitud de los pacientes hacia el tratamiento farmacológico fue neutral.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ciencias farmacéuticas y bioquímicas

Son un campo multidisciplinario de las ciencias de la salud que estudia los medicamentos desde su origen hasta su uso, dentro de este campo el químico farmacéutico desempeña un papel importante al proporcionar asistencia, información y orientación a la población, a través del uso racional del medicamento y la atención farmacéutica(35).

2.2.2. Uso racional de los medicamentos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el Uso racional de medicamentos como *“los pacientes deben de llegar a recibir una medicación adecuada a sus requerimientos clínicos, en dosis correctas, ajustadas a sus necesidades personales, durante un periodo de tiempo apropiado y al menor costo para ellos y para la comunidad”*(36).

2.2.3. Atención farmacéutica

El concepto de (*Pharmaceutical Care*) se desarrolla a partir del trabajo publicado en el año 1990 por los profesores Hepler y Strand de las Universidades de Florida y Minnesota en U.S.A. en la cual proponen su definición: *“Atención farmacéutica es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida de cada paciente”*(37). La atención farmacéutica que desempeñan los químicos farmacéuticos a los pacientes con DM2, durante la atención farmacéutica, mejora las percepciones negativas mediante apoyo emocional y contribuye significativamente a mejorar la adherencia terapéutica y la calidad de vida (38).

2.2.4. Adherencia al tratamiento farmacológico

La organización mundial de la salud (OMS) define la adherencia como: *“El grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”*(22). Se considera un comportamiento de salud porque implica decisiones y acciones conscientes del paciente relacionadas con el uso de los medicamentos(39). Algunas teorías del comportamiento explican que el conocimiento y la actitud son determinantes que pueden modificar la adherencia como comportamiento.

2.2.4.1. El marco de dominios teóricos

También llamado "*Theoretical Domains Framework (TDF)*" es el enfoque más reciente utilizado por muchos autores para analizar el cambio del comportamiento, se desarrolló para simplificar e integrar las diversas teorías de cambio de comportamiento para hacerlas más accesible y utilizables, identifica catorce dominios que regulan el comportamiento de las personas como el conocimiento, las habilidades, el rol e identidad social/profesional, creencias sobre las capacidades, optimismo, creencias sobre consecuencias, refuerzo, intenciones, metas, memoria, atención y procesos de decisión, contexto y recursos ambientales, Influencias sociales, emociones, etc(7).

2.2.4.2. Teoría del comportamiento plantificado

También llamado "*The theory of Planned Behavior (TBP)*" Fue planteado por Icek Ajzen en el año 1991, esta teoría señala que la gran mayoría de comportamientos humanos son intencionales y aunque existan limitaciones externas y personales que dificulten el actuar de una persona, al final el determinante inmediato del comportamiento es la intención que tiene la persona de realizar dicho comportamiento(8). Las intenciones conductuales se pueden predecir con alta precisión a partir de 3 factores, las actitudes hacia el comportamiento, las normas subjetivas: y el control conductual percibido(40).

2.2.4.3. Modelo de creencias de salud

También llamado “*Health Belief Model (HBM)*” desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social del departamento de salud pública de Norteamérica, el modelo explica las bases para entender por qué algunas personas hacen uso de los servicios de salud y otras no, el HBM relaciona el comportamiento con dos variables, el primero es el deseo de evitar enfermarse y el segundo es la creencia de que una acción saludable que evitara que el individuo se enferme, en términos generales este modelo indica que un estímulo interno o externo tiene que ocurrir para liberar un comportamiento saludable por parte del consumidor(41).

La adherencia al tratamiento farmacológico se aborda considerando tres dimensiones conductuales ampliamente reconocidas en la literatura y operacionalizadas en el cuestionario de Morisky de ocho ítems(42).

- **Olvido de la toma de medicamento:** Corresponde a la omisión involuntaria de una o más dosis del tratamiento prescrito(42).
- **Interrupción de la medicación:** Hace referencia a la suspensión voluntaria o involuntaria del tratamiento antes de la indicación médica, ya sea por sentirse mejor, presentar efectos no deseados o dificultades para acceder al medicamento(42).

- **Complejidad del régimen farmacológico:** Describe la dificultad percibida o real que implica el cumplimiento del tratamiento(42).

2.2.4.4. Métodos para evaluar la adherencia farmacológica

No existe un estándar de oro completamente aceptado para medir la adherencia del tratamiento, pero se pueden dividir en:

A. Métodos directos:

Son los métodos más sensibles y específicos, se basan en la determinación analítica de la concentración del fármaco en alguna muestra o fluido biológico (como, por ejemplo, sangre u orina), de sus metabolitos o marcadores biológicos. Sin embargo, estos métodos no están disponibles para cualquier medicamento, mayormente se utilizan en fármacos antiepilépticos, antirretrovirales y antipsicóticos. Si bien los métodos directos brindan resultados objetivos, llegan a ser muy caros y no siempre son aplicables a la práctica clínica diaria. Su uso se limita en el ámbito de los ensayos clínicos o patologías de gran impacto en la salud pública(43).

B. Métodos indirectos:

Este grupo de métodos, comprende la valoración de las declaraciones proporcionadas por parte del paciente o en su defecto, del responsable de este, a través de una conversación o el uso de cuestionarios validados, siendo este último el método más utilizado, existen también otros métodos como el recuento de la medicación, el uso de

dispositivos electrónicos para marcar y el análisis de los archivos de dispensación de medicamentos. Los métodos indirectos tienen como ventaja, ser sencillos y prácticos, llegan a ser ampliamente aplicados a la práctica clínica habitual, además de tener la ventaja de ser métodos más económicos que los métodos directos, a excepción de los dispositivos electrónicos(43).

2.2.5. Conocimiento sobre la medicación

El conocimiento como habilidad humana, es la relación creada entre el sujeto que conoce y el objeto de conocimiento(44).

2.2.5.1. Tipos de conocimiento

- **Conocimiento intuitivo:** se obtiene de manera subconsciente, se caracteriza por carecer de metodología(44).
- **Conocimiento empírico:** se obtiene a través de la experiencia directa con los sentidos, es objetivo, se basa en la observación y en la práctica cotidiana(44).
- **Conocimiento popular:** se obtiene de la vida cotidiana, se da por el sentido común y se puede transmitir entre generaciones(44).
- **Conocimiento teórico:** provienen de teorías, muchas veces no son prácticas y están orientado a la adquisición del conocimiento(44).

- **Conocimiento científico:** se obtiene mediante el método científico, debe ser comprobado por hipótesis, se fundamenta en la investigación(44).

2.2.5.2. Métodos para evaluar el conocimiento

Existen múltiples pruebas que permiten evaluar el nivel de comprensión y asimilación de un tema específico y son:

- **Pruebas escritas:** Estas son las más tradicionales y pueden incluir preguntas de opción múltiple, verdadero o falso, y preguntas abiertas(45).
- **Pruebas orales:** Permiten evaluar el conocimiento en un formato más interactivo, donde el evaluador puede hacer preguntas de seguimiento(45).
- **Proyectos prácticos:** Implican la aplicación de conocimientos en situaciones reales o simuladas, lo que permite observar cómo se aplica lo aprendido(45).
- **Autoevaluaciones:** Los individuos evalúan su propio conocimiento, lo que puede fomentar la reflexión y el aprendizaje autónomo(45).

García Delgado & col. definieron el concepto de conocimiento acerca de la medicación (CMP) como “El conjunto de elementos que el paciente adquiere acerca de medicamento, información sobre su correcta utilización, las indicaciones, la efectividad terapéutica, el procedimiento de uso

correcto (posología, la forma de administración y duración), información sobre la seguridad (efectos secundarios y adversos, precauciones necesarias, contraindicaciones e interacciones) y su preservación”(46). El conocimiento sobre la medicación por parte del paciente juega un papel importante en el manejo eficiente de la enfermedad(47), La falta de comprensión adecuada sobre los medicamentos puede conducir a muchos problemas, como la falta de adherencia a la medicación, fallas en la farmacoterapia y aumento de los efectos adversos(48). El conocimiento sobre la medicación se puede dimensionar en tres componentes:

- **Uso adecuado del medicamento:** proceso que comprende la prescripción apropiada de los medicamentos, en la dosis correcta y el periodo adecuado de tiempo duración del tratamiento(49).
- **Seguridad del medicamento:** Hace mención a la prevención y la ausencia de efectos adversos, contraindicaciones, interacciones, que pongan en riesgo la salud(50).
- **Accesibilidad al medicamento:** Es el grado de facilidad o posibilidad real que tiene las personas para acceder o recibir los servicios del sistema sanitario(51).

2.2.6. Actitud hacia la medicación

La actitud es un constructo multidimensional, se define como la disposición interna de la persona, favorable o desfavorable, hacia algo o

hacia alguien y que se expresan mediante creencias, sentimientos o conductas(52).

2.2.6.1. Tipos de actitud

Para lograr estructurar la actitud se puede utilizar el modelo tridimensional elaborado por Rosemberg y Hovland (1960) también denominado modelo tripartito de la actitud (modelo ABC), que divide la actitud en tres componentes, cognitivo, afectivo y conductual(21).

- **Componente cognitivo:** se refiere a las creencias y pensamientos que se tiene sobre el objeto de actitud. Está relacionado con la información y las evaluaciones racionales que se adquieren(53).
- **Componente Afectivo:** se refiere a las emociones y sentimientos que se experimentan hacia el objeto de actitud. Está relacionado con las preferencias y aversiones personales(54).
- **Componente Conductual:** se refiere a las acciones y comportamientos que se realizan hacia el objeto de actitud. Está relacionado con las intenciones y predisposiciones a actuar de una manera determinada(55).

2.2.6.2. Métodos para evaluar la actitud

Para llevar a cabo el proceso de medición de la actitud, es necesario utilizar herramientas adecuadas, como las escalas de actitud y las escalas de calificación.

- **Escalas de ordenación:** donde cada individuo ordena, por orden de preferencia, objetos o individuos en relación con una característica(56).
- **Escala valorativa sumatoria:** Es útil para obtener una jerarquía de objetos, personas, grupos, procesos, roles, etc(56).
- **Escalas de intensidad:** estructuran las opiniones bajo formas de respuesta en abanico, según la evolución o grados de un continuum de actitud(56).
- **El escalograma de Guttman:** se le presenta al sujeto una serie de cuestiones jerarquizadas de mayor a menor y se pide su veracidad en cada caso.(56).
- **Escala de likert:** en este tipo de escalas se ofrece una afirmación al sujeto y se pide que la califique del 0 al 4 según su grado de acuerdo con la misma. Estas afirmaciones pueden reflejar actitudes positivas hacia algo o negativas. (56).

La actitud hacia la medicación se refiere al conjunto de creencias, percepciones, emociones una persona frente al uso de los medicamentos prescritos que tratan su enfermedad(21) se puede dimensionar en tres componentes.

- **Confianza en la medicación:** se refiere al grado en que el paciente cree que el medicamento es eficaz y necesario, así como si

confianza en las indicaciones médicas (dosis, frecuencia, duración)(57).

- **Preocupación sobre la medicación:** Hace referencia al grado de inquietud o temor que experimenta el paciente respecto a los posibles efectos adversos, dependencia o daño que pueda ocasionar su tratamiento farmacológico, lo que puede afectar negativamente su adherencia(58).
- **Actitud frente a la accesibilidad de la medicación:** Se entiende como la percepción y disposición del paciente hacia la facilidad o dificultad para obtener sus medicamentos, considerando factores como disponibilidad, accesibilidad económica y logística en el sistema de salud(59).

2.2.7. Diabetes Mellitus tipo 2

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por hiperglucemia persistente, resultante principalmente de la resistencia a la insulina asociada a una secreción progresivamente inadecuada de esta hormona(60). Aunque no se conoce la etiología específica, el riesgo de desarrollar esta enfermedad se asocia con la predisposición genética o antecedentes de Diabetes en familiares de primer grado, se vincula también con la obesidad, la ausencia de actividad física,

antecedentes de prediabetes, Diabetes gestacional o síndrome de ovario poliquístico(61).

La enfermedad con frecuencia no se diagnostica durante muchos años, ya que la hiperglucemia se desarrolla gradualmente y, en una etapa temprana no es lo suficientemente grave como para que las personas adviertan los síntomas clásicos que son, la poliuria, la polifagia, polidipsia, la pérdida de peso y adicionalmente se puede presentar deshidratación, visión borrosa, debilidad o cansancio y prurito(62).

2.2.7.1. Diagnóstico

Tabla 2. Criterios diagnósticos de la Diabetes tipo 2

	Glucosa plasmática en ayunas (GPA)	Hemoglobina glucosilada (HbA1c)	Glucosa 2h post-Carga (75gr de glucosa oral) (TGO)
DIABETES MELLITUS TIPO 2	$\geq 126 \text{ mg/dl}$ $(\geq 7,0 \text{ mmol/l})$	$\geq 6.5 \%$ $(\geq 48 \text{ mmol/mol})$	$\geq 200 \text{ mg/dl}$ $(\geq 11,1 \text{ mmol/L})$
	Glucosa aleatoria $\geq 200 \text{ mg/dl}$ de glucosa En pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica		

Fuente: Criterios diagnósticos propuestos por la *American Diabetes Asociación (ADA)*(60).

Para la confirmación diagnóstica de la Diabetes Mellitus tipo 2 se considera lo siguiente (60):

- Pacientes sin síntomas, pero tienen dos pruebas alteradas.
- Pacientes sin síntomas con una prueba alterada (GPA o HbA1c) en 2 periodos de tiempo diferentes.

- Pacientes con síntomas clásicos y con un examen de glucosa en sangre al azar en cualquier momento del día $\geq 200\text{mg/dl}$.

2.2.7.2. Objetivos del tratamiento de la diabetes

Los objetivos terapéuticos en el manejo de la diabetes se centran en controlar la hiperglucemia para aliviar los síntomas y prevenir o reducir la aparición de descompensaciones metabólicas agudas y minimizar el riesgo de complicaciones crónicas en órganos blanco(63). Asimismo, el tratamiento busca preservar la calidad de vida del paciente, permitiéndole mantener un funcionamiento físico adecuado, es fundamental que los objetivos glucémicos se combinen en una estrategia individualizada y centrada en la persona(64).

Tabla 3. Objetivos glucémicos e hipoglucémicos

	Glucosa plasmática en ayunas (GPA)	Hemoglobina glucosilada (HbA1c)	Glucosa 2h post-Carga (75gr de glucosa oral) (TGO)
Pacientes pediátricos	90 - 130 mg/dl	<7.5%	-
Pacientes embarazadas	<95 mg/dL	<6%	<140 g/dL
Adultos	80 – 130 mg/dL (4,4 – 7,2 mmol/L)	$\leq 7\%$ (<53mmol/mol)	< 180 mg/dL (<10,0 mmol/L)

Fuente: Objetivos glucémicos propuestos por la *American Diabetes Asociación (ADA)*(64).

2.2.8. Tratamiento Farmacológico

La terapia farmacológica de la DM2 debe iniciarse en el momento del diagnóstico, sin demora, a menos que se hallen contraindicaciones. Los planes de medicación deben tener una eficacia adecuada para alcanzar y mantener los objetivos individualizados respecto a los objetivos glucémicos, control de peso, riesgo hipoglucémico del paciente, la reducción de los riesgos de enfermedad cardiovascular y renal, obesidad o los impactos en otras afecciones de salud y la carga del tratamiento(65).

Tabla 4. Antidiabéticos de acuerdo a su mecanismo de acción

MECANISMO DE ACCION	GRUPO DE ANTIDIABÉTICOS
Estimulan la secreción de insulina	<ul style="list-style-type: none">- Sulfonilureas- Secretagogos de acción rápida (glinidas)- Inhibidores de la dipeptidil-peptidasa-4(iDPP4)- Agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (arGLP1) y Péptido similar al glucagón tipo 1(GLP1)- Polipéptido inhibidor gástrico (GIP) (arGLP1/GIP)
Disminuyen la resistencia a la insulina	<ul style="list-style-type: none">- Biguanidas- Glitazonas
Reducen o enlentecen la absorción de la glucosa	<ul style="list-style-type: none">- Inhibidores de las α-glucosidasas.
Inhiben la reabsorción de glucosa a nivel renal	<ul style="list-style-type: none">- Inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2)
Tratamiento sustitutivo	<ul style="list-style-type: none">- Insulina exógena humana y análogos de insulina, administrados por vía parenteral que complementan el déficit de insulina.

Fuente: Clasificación de los fármacos antidiabéticos clasificados de acuerdo a su mecanismo de acción(12).

Tabla 5. Antidiabéticos de acuerdo al riesgo de provocar hipoglucemias

BAJO RIESGO DE PROVOCAR HIPOGLUCEMIAS	ALTO RIESGO DE PROVOCAR HIPOGLUCEMIAS
<ul style="list-style-type: none"> - Metformina - Idpp4 - Inh α gluco - Pioglitazona - iSGLT2 - arGLP1 - arGLP1/GIP 	<ul style="list-style-type: none"> - Sulfonilureas - Glinidas - Insulina

Fuente: Clasificación de los fármacos antidiabéticos clasificados de acuerdo a al riesgo de provocar hipoglucemias(12).

Tabla 6. Antidiabéticos de acuerdo con su efecto sobre el peso corporal

REDUCEN EL PESO CORPORAL	NO MODIFICAN EL PESO CORPORAL	INCREMENTAN EL PESO CORPORAL
<ul style="list-style-type: none"> - arGLP1 - iSGLT2 - arGLP1/GIP 	<ul style="list-style-type: none"> - Metformina - iDPP4 - Inh α gluco 	<ul style="list-style-type: none"> - Sulfonilureas - Glinidas - Pioglitazona - Insulina

Fuente: Clasificación de los fármacos antidiabéticos clasificados de acuerdo con su efecto sobre el peso corporal(12).

Tabla 7. Clasificación y dosis de fármacos antidiabéticos

CLASE	FÁRMACO	DOSIFICACIÓN	DOSIS MÁXIMA DIARIA APROBADA
Biguanidas	Metformina	500 mg (IR)	2000 mg
		500 mg (ER)	2000 mg
		850 mg (IR)	2550 mg
		1000 mg (IR)	2000 mg
		1000 mg (ER)	2000 mg
		500 mg (Sol)	2000 mg
Sulfonilureas (segunda generación)	Glimepirida	4 mg	8 mg
		Glipizida	10 mg (IR)	40 mg
	10 mg (XL/ER)		20 mg
	Gliburida	6 mg (micronizado)	12 mg
		5 mg	20 mg
Tiazolidinediona	Pioglitazona	45 mg	45 mg
Inhibidores de la α -glucosidasa	Acarbosa	100 mg	300 mg
	Miglitol	100 mg	300 mg
Meglitinidas	Nateglinida	120 mg	360 mg
	Repaglinida	2 mg	16 mg
Inhibidores de DPP-4	Alogliptina	25 mg	25 mg
	Linagliptina	5 mg	5 mg
	Saxagliptina	5 mg	5 mg
	Sitagliptina	100 mg	100 mg
		25mg/ml	100 mg
Inhibidores de SGLT2	Bexagliflozina	20 mg	20 mg
	Canagliflozina	300 mg	300 mg
	Dapagliflozina	10 mg	10 mg
	Empagliflozina	25 mg	25 mg
	Ertugliflozina	15 mg	15 mg
RA GLP-1	Dulaglutida	Pluma de 4,5 mg	4.5 mg
	Exenatida	Pluma de 10 mg	20 mg
	Exenatida (ER)	Pluma de 2 mg	2 mg

	Liraglutida	Pluma de 18 mg/3 ml	1,8 mg
	Semaglutida	Pluma de 2 mg	2 mg
		14 mg (tableta)	14 mg
Doble GIP y GLP-1 RA	Tirzepatida	Pluma de 15 mg	15 mg
Secuestrante de ácidos biliares	Colesevelam	Comprimidos de 625 mg	3,75 gramos
		Suspensión de 3,75 g	3,75 gramos
Agonista de la dopamina-2	Bromocriptina	0,8 mg	4,8 mg
Mimético de amilina	Pramlintida	Bolígrafo de 120 µg	120 µg

Fuente: Clasificación de los fármacos antidiabéticos con las dosis diarias máxima aprobadas por la *American Diabetes Asociación (ADA)*(66).

2.2.7.3. Efectos adversos y secundarios

Un factor que condiciona el apego terapéutico es la aparición de efectos secundarios y eventos adversos.

Tabla 8. Efectos adversos y secundarios de los antidiabéticos

CLASE FARMACOLÓGICA	FÁRMACO	EFFECTOS SECUNDARIOS	EFFECTOS ADVERSOS
Biguanidas	Metformina	Náuseas, diarrea, sabor metálico, flatulencias, malestar abdominal.	Acidosis láctica (muy rara), deficiencia de vitamina B12, pérdida de peso.
Sulfonilureas	Glibenclamida, Glimpirida	Aumento de peso leve, cefalea.	Hipoglucemia, reacciones alérgicas cutáneas, ictericia colestásica.
Meglitinidas	Repaglinida, Nateglinida	Leve aumento de peso, cefalea, molestias digestivas.	Hipoglucemia (daño hepático (muy raro).
Tiazolidinedionas (TZD)	Pioglitazona, Rosiglitazona	Retención leve de líquidos, aumento de peso.	Insuficiencia cardíaca congestiva, fracturas óseas (en mujeres).
Inhibidores de α-glucosidasa	Acarbosa, Miglitol	Flatulencia, distensión abdominal, diarrea.	Hepatotoxicidad (rara), reacciones alérgicas graves.
Inhibidores DPP-4	Sitagliptina, Saxagliptina, Linagliptina	Nasofaringitis, cefalea, leves molestias digestivas.	Pancreatitis aguda, reacciones alérgicas severas (angioedema).

Agonistas GLP-1	Liraglutida, Dulaglutida, Semaglutida	Náuseas, vómitos, disminución del apetito, pérdida de peso leve.	Pancreatitis aguda, riesgo de carcinoma medular tiroideo (en estudios animales), deshidratación por vómitos persistentes.
Inhibidores SGLT-2	Empagliflozina, Dapagliflozina, Canagliflozina	Poliuria, aumento de la micción, sed, hipotensión leve.	Infecciones genitales micóticas, infecciones urinarias recurrentes, cetoacidosis euglucémica,
Insulina (todas las formulaciones)	Insulina regular, NPH, glargina, lispro, degludec, etc.	Aumento de peso, lipodistrofia en el sitio de inyección, enrojecimiento o picazón leve local.	Hipoglucemia reacciones alérgicas sistémicas, edema generalizado, hipopotasemia (rara)

Fuente: “Clinical Review of Antidiabetic Drugs: Implications for Type 2 Diabetes Mellitus Management”(67), y “Oral Hypoglycemic Medications”(68).

2.2.7.4. Interacciones Farmacológicas de los antidiabéticos

Existe un considerable número de medicamentos que pueden afectar la acción de los antidiabéticos orales, algunos de ellos potencian su acción, mientras que otros inhiben su efecto hipoglicemiante, por lo que su administración se debe realizar con mucho cuidado.

Tabla 9. Medicamentos que potencian o reducen el efecto hipoglucemiante

Potencian el efecto hipoglucemiante	Inhiben el efecto hipoglucemiante
<ul style="list-style-type: none">• Alcohol• IMAO• Beta-bloqueantes no selectivo• Inhibidores de la enzima convertora de la angiotensina (IECA)• salicilatos• Esteroides anabolizantes• Fibratos• Fluoxetina	<ul style="list-style-type: none">• Glucocorticoides• Tiazidas• Beta-simpaticomiméticos• Anticonceptivos orales• Danazol

Fuente: Introducción a las interacciones farmacológicas(69).

2.2.9. Hospital Hipólito Unanue de Tacna

El Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, inauguró el 17 de noviembre del año 2015, un módulo donde funcionaría el Programa de Diabetes, Hipertensión y Obesidad, convirtiendo al hospital en el único en todo el país que cuenta con un área con tales características(70). El programa cuenta con un equipo multidisciplinario de especialistas que trabajan de manera coordinada para brindar una atención integral a los pacientes, cuentan con un área de enfermería a cargo de la Lic. Carmen Aguirre, dos consultorios de endocrinología dirigidos por el Dr. Víctor Chara Zaenz y Dr. Román Augusto Antezana, un consultorio de nutrición a cargo de la Lic. Miriam Escalante, un consultorio de psicología a cargo de la Lic. Yenny Gómez Asqui y un consultorio de medicina deportiva a cargo del Dr. Edgardo Sánchez.

2.3. Definición de términos

- **Antidiabéticos:** son aquellas sustancias que, mediante diferentes mecanismos, consiguen disminuir la concentración de glucosa en la sangre(71).
- **A1C:** es una prueba que se utiliza para diagnosticar la diabetes o también para ayudar a saber cómo está funcionando el plan de tratamiento al brindar una imagen del nivel promedio de glucosa en sangre durante los últimos dos o tres meses(72).
- **Mortalidad:** Se denomina mortalidad al número de habitantes que pierden la vida en una zona geográfica, país o región(73).
- **Morbilidad:** Es la cantidad de personas enfermedad en un determinado contexto, elude a la ubicación geográfica y temporal(74).
- **Reacciones adversas:** una respuesta a un medicamento que es nociva e involuntaria, y que se produce con las dosis que se utilizan normalmente en el ser humano(75).
- **Efectos secundarios:** Efecto de un medicamento u otro tipo de tratamiento que se añade o va más allá del efecto deseado, pueden ser perjudiciales o beneficiosos, y la mayoría desaparece por sí solos con el tiempo(76).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación es básica porque su propósito principal es generar y ampliar conocimiento teórico, sin intervenir ni aplicar directamente una estrategia o programa de mejora durante el estudio(77).

3.1.2. Diseño de investigación

Se trata de una investigación no experimental y transversal, ya que no se manipulan las variables de forma deliberada, solo se observan los hechos tal y como se presentan en la realidad, los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único.(78).

3.1.3. Nivel de investigación

Se trata de una investigación correlacional, ya que tiene como finalidad conocer la relación o el grado de asociación de las variables en una muestra, sin intentar establecer necesariamente una relación de causa y efecto(79).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Todos los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del módulo de Diabetes Hipertensión y Obesidad del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 194 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asistieron al módulo de Diabetes Hipertensión y Obesidad del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo comprendido entre junio y setiembre de 2025, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, debido a la ausencia de un marco muestral definido, seleccionándose a los participantes según su disponibilidad y accesibilidad durante el periodo de estudio.

Criterios de inclusión

- Adultos de 20 años a más
- Diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Que asistan al módulo de Diabetes Hipertensión y obesidad del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

- Que tengan al menos 3 meses de tratamiento continuo con medicamentos antidiabéticos.
- Que deseen participar en el estudio voluntariamente y acepten el consentimiento informado.
- Que se encuentren en condiciones físicas y cognitivas para responder el cuestionario.

Criterios de exclusión

- Menores de 20 años.
- Pacientes diagnosticados con otros tipos de Diabetes
- Que no asistan al módulo de Diabetes Hipertensión y obesidad del hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Que hayan iniciado tratamiento farmacológico hace menos de 3 meses.
- Que no deseen participar en el estudio y no acepten el consentimiento informado.
- Que no se encuentren en condiciones físicas y cognitivas para responder el cuestionario.

3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Como técnica de recolección de datos, se empleó la encuesta sincrónica, la cual consistió en la aplicación directa de los instrumentos en tiempo real.

Los instrumentos de recolección de datos fueron:

- Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación
- Escala para medir el nivel de actitud hacia la medicación
- Test Morisky (MMAS-8) aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 para medir la adherencia al tratamiento farmacológico.

3.4.1. Cuestionario para medir el nivel conocimiento sobre la medicación

Tras la conceptualización previa de la variable, se formuló el cuestionario que consta de 8 preguntas cerradas, de respuesta dicotómica, que se responden con SI/NO, donde “SI” tiene el puntaje de 1 y “NO” tiene el puntaje de 0.

Puntaje total posible:

- Puntaje mínimo = 0 (si responde NO a todo)
- Puntaje máximo = 8 (si responde SI a todo)

Clasificación del nivel de conocimiento

Se utilizó la baremación simple para facilitar una interpretación más práctica y clara.

- Conocimiento bajo = 0 – 2 puntos
- Conocimiento medio = 3 a 5 puntos
- Conocimiento alto = 6 a 8 puntos

3.4.2. Escala para medir el nivel de actitud hacia la medicación

Tras la conceptualización de la variable se elaboró una escala tipo Likert que consta de 8 preguntas, algunas redactadas de manera inversa para evitar las respuestas automáticas por parte de los pacientes, donde se puntuara del 1 al 5, según el grado de acuerdo, de la siguiente manera:

Preguntas con orientación positiva (P1, P2, P6, P8)

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Neutral
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

Preguntas con orientación negativa (P3, P4, P5, P7)

- 5 = Totalmente en desacuerdo
- 4 = En desacuerdo
- 3 = Neutral
- 2 = De acuerdo
- 1 = Totalmente de acuerdo

Puntaje total posible

- Puntaje mínimo: 8 (si responde 1 en todo)
- Puntaje máximo: 40 (si responde 5 en todo)

Clasificación del nivel de actitud

Se utilizó la dispersión estándar, permitiendo una clasificación precisa.

- Actitud Negativa = ≤ 20 *puntos*
- Actitud Neutra = 21 a 30 *puntos*
- Actitud Positiva = ≥ 31 *puntos*

3.4.3. Test Morisky (MMAS-8) en pacientes con Diabetes tipo 2

Martínez Pérez, P. y colaboradores, validaron al español, el Test de Morisky (MMAS-8) para pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, el instrumento posee propiedades psicométricas óptimas con una sensibilidad del 93% y una especificidad del 53%, con una consistencia interna con el alfa de Chronbach de (0,71)(80).

El cuestionario contiene preguntas invertidas para evitar el sesgo de que los pacientes solo den respuestas positivas, donde cada ítem mide un comportamiento específico de toma de medicamentos y no un determinante del comportamiento de adherencia. Consta de 7 preguntas, que se registran con una respuesta dicotómica de SI/NO para cada ítem, donde "SI", se puntúa con 0 puntos y "NO" se puntúa con 1 punto, excepto la pregunta 5 donde "Si" es 1 y "NO" es 0 y La pregunta 8 es de tipo Likert de 5 puntos (nunca, raramente, a veces, frecuentemente y siempre) con puntuaciones de cero a cuatro (4-0) en ese orden, cuyo calculo final para

la pregunta 8, se realiza dividiendo la puntuación entre 4 para obtener los valores: 1 /0.75 /0.5/ 0.25/ 0 estos sumando posteriormente las puntuaciones de las 7 primeras preguntas(23).

Puntaje total posible

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 8

Clasificación de la adherencia al tratamiento farmacológico

Un método practico es dividir a los pacientes en adherentes y no adherentes y evaluar la adherencia farmacológica como una variable binaria(81).

- No adherentes = <8 puntos
- Adherentes = 8 puntos

3.4.4. Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validación del “Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación” y la “Escala para medir el nivel de actitud frente a la medicación” se realizó por validez de juicio de expertos (ANEXO 4) (ANEXO 5) y el coeficiente estadístico, fue la *V de Aiken*, que evalúa la validez de contenido de cada ítem, en base al nivel de acuerdo entre los jueces(82) donde el valor oscila entre 0 y 1, un valor cercado a 1 indica un alto grado de acuerdo entre los jueces(83).

Como resultado el “*Cuestionario para medir el conocimiento sobre la medicación*” obtuvo (*V de Aiken*= 0.97) (ANEXO 7) y la “*Escala para medir la actitud frente a la medicación*” obtuvo una (*V de Aiken*= 0.97) (ANEXO 8), ambos instrumentos resultando con un alto nivel de concordancia y una fuerte validez de contenido para ambos instrumentos.

Luego de aplicar la prueba piloto, se identificaron dificultades menores en la claridad de ciertos ítems, en base a tales observaciones, se realizaron ajustes en la redacción para facilitar la comprensión de los mismos, sin afectar el contenido ni la estructura conceptual de los ítems y al ser solo cambios en la forma, no se consideró necesario pasar nuevamente por una validación por juicio de expertos.

La confiabilidad del “*cuestionario para medir el conocimiento sobre la medicación*” se evaluó a través del coeficiente *Kuder-Richardson formula 20 (KR-20)*, que verifica la consistencia interna de los ítems de un cuestionario dicotómico, se obtuvo ($KR-20 = 0.82$), que representa una confiabilidad buena (ANEXO 9).

La confiabilidad de la “*Escala para medir la actitud hacia la medicación*” se evaluó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, que verifica la consistencia interna de los ítems de una escala, Como resultando para esta investigación se obtuvo ($\alpha = 0.804$), cuyo valor representa una alta fiabilidad (ANEXO 10).

El procedimiento de recolección de datos empezó el día jueves 12 de junio desde las 8:00 am hasta la 1:00 pm, de la siguiente manera:

- 8:00 am, horario de ingreso al módulo de Diabetes, Hipertensión y Obesidad.
- 8:30 am, el Dr. Edgardo Sánchez, comenzó con una charla acerca de la DM2, al finalizar, la Lic. Yenny Gómez, continuo con una charla acerca de la importancia de la salud mental en pacientes con enfermedades crónicas.
- 9:30 am, finalizada las charlas de los especialistas, se realizaron las entrevistas a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación, siempre con la profesionalidad correspondiente, presentando primero el consentimiento informado, el tiempo promedio dedicado a cada encuestado fue de 10 a 15 minutos.
- 1:00 pm se finalizó la recolección de datos y se procedió a guardar los consentimientos informados y las encuestas del día en un portafolio, para posteriormente organizarlos en una base de datos utilizando Excel 2016.
- El procedimiento se realizó de la misma manera cada día, de lunes a viernes, durante tres meses, culminando el viernes 12 de septiembre del 2025.

3.4. Materiales y/o instrumentos

- Consentimientos informados
- Encuestas
- Lapiceros
- Cuaderno de campo
- Artículos de papelería
- Cámara
- Laptop
- celular
- Computadora.

3.5. Procesamiento de datos

Los datos obtenidos con los instrumentos fueron revisados, codificados y tabulados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016, en fin, de organizar la información. Posteriormente la base de datos final fue exportada al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26, donde se efectuó el procesamiento y análisis.

Se utilizo dos tipos de estadísticas para analizar los resultados

Estadística descriptiva: Para las variables cualitativas, tanto dicotómicas como politómicas, se aplicó la estadística descriptiva, basada en la distribución de las puntuaciones o frecuencias de cada variable, que se presentan en tablas.

Estadística inferencial: Para contrastar la hipótesis de investigación se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, una prueba no paramétrica, ya que los datos no presentaron distribución normal ($p < 0,05$) para todas las variables, en la prueba de Kolmogórov-Smirnov.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas

Tabla 10. Características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°	%
1. Edad		
Adulto Joven	7	3.6
Adulto	115	59.3
Adulto mayor	72	37.1
2. Sexo		
Femenino	159	82,0
Masculino	35	18,0
3. Nivel educativo		
Primaria	50	25,8
Secundaria	104	53,6
Superior	40	20,6
Sin estudios	0	0
TOTAL	194	100

Nota: La edad se expresó por el grupo etario:
Adulto joven (18 años a 29 años, 11 meses y 29 días)
Adulto (30 años a 59 años, 11 meses y 29 días)
Adulto mayor (60 años a más)

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 10, respecto a la edad, la mayoría correspondió al grupo de adultos (59,3%). En cuanto al sexo, se observó un claro predominio del femenino (82%). Respecto al nivel educativo, (53,6%) reportó haber culminado la educación secundaria.

4.2. Conocimiento sobre la medicación

4.2.1. Conocimiento sobre la medicación por dimensiones

Para una mejor comprensión de la variable, se presentaron los resultados de las tres dimensiones que la componen, las cuales son:

- Dimensión A: Uso adecuado del medicamento (P1, P2, P3, P4)
- Dimensión B: Seguridad del medicamento (P5, P6)
- Dimensión C: Accesibilidad al medicamento (P7, P8)

DIMENSIÓN A: USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO

Tabla 11. Respuestas de la dimensión “uso adecuado del medicamento”

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	RESPUESTA				TOTAL	
			NO		SI		N°	%
			N°	%	N°	%		
USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO	Indicación	P1. ¿Sabe para qué sirve su medicamento?	21	10,8	173	89,2	194	100
	Dosis	P2. ¿Sabe que cantidad de medicamento debe tomar?	6	3,1	188	96,9	194	100
	Frecuencia	P3. ¿Sabe cuántas veces al día debe tomar su medicamento?	1	0,5	193	99,5	194	100
	Duración	P4. ¿Sabe por cuánto tiempo debe tomar su medicamento?	78	40,2	116	59,8	194	100

Fuente: Datos obtenidos del “Cuestionario para medir el conocimiento sobre la medicación. Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 11, en relación con la indicación, el (89,2%) de los pacientes afirmó saber para qué sirve su medicación, el (96,9%) indicó conocer la dosis correcta que debe tomar, el (99,5%) manifestó saber con precisión la frecuencia diaria de administración, evidenciando una comprensión adecuada. Sin embargo, se observa un nivel menor de conocimiento respecto a la duración del tratamiento, donde solo el (59,8%) de los encuestados refirió saber durante cuánto tiempo debe consumir su medicación.

Tabla 12. Clasificación de la dimensión “uso adecuado del medicamento”

DIMENSIÓN	CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO	Conocimiento Bajo	6	3,1
	Conocimiento Medio	81	41,8
	Conocimiento Alto	107	55,2
	Total	194	100

Nota: Baremo del uso adecuado del medicamento:
0-1=Bajo; 2-3=Medio; 4=Alto

Fuente: Datos obtenidos del “Cuestionario para medir el conocimiento sobre la medicación”. Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 12, se observa que la mayoría de los pacientes (55,2%) presento un nivel alto de conocimiento respecto al uso adecuado del medicamento, lo que refleja una comprensión sólida sobre los aspectos básicos del tratamiento prescrito. Un (41,8%) se ubicó en el nivel medio de conocimiento, evidenciando que, aunque poseen información general, podrían requerir reforzamiento educativo en algunos aspectos del manejo farmacológico. Finalmente, un (3,1%) mostró un nivel bajo de conocimiento, indicando desconocimiento parcial o total sobre su medicación.

DIMENSIÓN B: SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO

Tabla 13. Respuestas de la dimensión “seguridad del medicamento”

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	RESPUESTA				TOTAL	
			NO		SI		N°	%
			N°	%	N°	%		
SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO	Efectos adversos y secundarios	P5. ¿Sabe si su medicamento puede causarle alguna molestia?	170	87,6	24	12,4	194	100
	Interacciones	P6. ¿Sabe si hay algo que no debe consumir junto con su medicamento?	145	74,7	49	25,3	194	100

Fuente: Datos obtenidos del “Cuestionario para medir el conocimiento sobre la medicación”. Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 13, el (87,6%) manifestó no saber si su medicación podría causar, algún efecto adverso secundario, mientras que solo un (12,4%) indicó conocer esta información. De manera similar, respecto a las interacciones el (74,7%) refirió no tener conocimiento, en contraste con un (25,3%) que respondió afirmativamente. Estos hallazgos reflejan una deficiencia significativa en la dimensión de seguridad del medicamento.

Tabla 14. Clasificación de la dimensión “seguridad del medicamento”

DIMENSIÓN	CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO	Conocimiento Bajo	134	69,1
	Conocimiento Medio	47	24,2
	Conocimiento Alto	13	6,7
	Total	194	100

Nota: Baremo de la seguridad del medicamento:
0=Bajo; 1=Medio; 2=Alto

Fuente: Datos obtenidos del “Cuestionario para medir el conocimiento sobre la medicación”. Elaboración propia.

En la Tabla 14, Los resultados evidencian que la mayoría de los participantes (69,1%) presento un nivel de conocimiento bajo respecto a la seguridad del medicamento, lo que indica que desconocen aspectos esenciales relacionados con los efectos adversos, efectos secundarios o posibles interacciones de sus medicamentos antidiabéticos. Un (24,2%) de los encuestados alcanzó un nivel medio de conocimiento, lo que sugiere que poseen información parcial sobre la seguridad del tratamiento farmacológico. Finalmente, solo un (6,7%) demostró un nivel alto de conocimiento, reflejando una comprensión adecuada de los riesgos y precauciones asociados con su medicación.

DIMENSIÓN C: ACCESIBILIDAD AL MEDICAMENTO

Tabla 15. Respuestas de la dimensión “accesibilidad al medicamento”

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	RESPUESTA				TOTAL	
			NO		SI		N°	%
			N°	%	N°	%		
ACCESIBILIDAD AL MEDICAMENTO	Acceso	P7. ¿Sabe cómo obtener su medicamento en la farmacia del hospital?	14	7,2	180	92,8	194	100
	Disponibilidad	P8. ¿sabe si su medicamento está disponible regularmente en la farmacia del hospital?	15	7,7	179	92,3	194	100

Fuente: Datos obtenidos del “Cuestionario para medir el conocimiento sobre la medicación”. Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 15, en relación con el acceso al medicamento, el (92,8%) de los encuestados manifestó saber cómo obtener su medicamento dentro del hospital, mientras que solo un (7,2%) indicó no tener claridad sobre este proceso. De forma similar, respecto a la disponibilidad del medicamento en la farmacia del hospital, el (92,3%) señaló que el fármaco se encuentra siempre disponible, en contraste con un (7,7%) que reportó lo contrario.

Tabla 16. Clasificación de la dimensión “accesibilidad al medicamento”

DIMENSIÓN	CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACCESIBILIDAD AL MEDICAMENTO	Conocimiento Bajo	12	6,2
	Conocimiento Medio	5	2,6
	Conocimiento Alto	177	91,2
	Total	194	100

Nota 1: Baremo de la accesibilidad al medicamento: 0=Bajo; 1=Medio; 2=Alto

Fuente: Datos obtenidos del “Cuestionario para medir el conocimiento sobre la medicación”. Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 16, Los resultados muestran que una proporción muy alta de los encuestados (91,2%) manifestó un nivel alto de conocimiento sobre la accesibilidad al medicamento, lo que indica que la mayoría de los pacientes sabe cómo acceder a su medicación y percibe que esta se encuentra disponible en la farmacia del hospital. En contraste, un (6,2%) de los participantes evidenció un nivel bajo de conocimiento, y un (2,6%) alcanzó un nivel medio, lo cual representa un grupo reducido con dificultades o incertidumbre respecto al acceso o disponibilidad del tratamiento.

4.2.2. Conocimiento sobre la medicación total

Tabla 17. Clasificación del nivel de conocimiento sobre la medicación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN	PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2	
	N°	%
Conocimiento bajo	1	0,5
Conocimiento medio	81	41,8
Conocimiento alto	112	57,7
TOTAL	194	100

Nota: Baremo de la clasificación del conocimiento sobre la medicación:

0-2=Conocimiento bajo

3-5=Conocimiento medio

6-8=Conocimiento alto

Fuente: Datos obtenidos del “Cuestionario para medir el conocimiento sobre la medicación”. Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 17, Los resultados muestran que la mayoría de los participantes (57,7%) presento un nivel alto de conocimiento, lo que evidencia que más de la mitad comprende adecuadamente aspectos relacionados con el uso adecuado, la seguridad, la accesibilidad y la disponibilidad de su tratamiento farmacológico. Por otro lado, un (41,8%) de los pacientes alcanzó un nivel medio de conocimiento, lo que sugiere que poseen información parcial o incompleta sobre algunos aspectos de su medicación. En contraste, solo un (0,5%) evidenció un nivel bajo de conocimiento.

4.3. Actitud hacia la medicación

4.3.1. Actitud hacia la medicación por dimensiones

Para una mejor comprensión se presenta los resultados de las tres dimensiones que componen la variable “Actitud hacia la medicación”, primero las frecuencias y luego una clasifcan interna por dimensión. las tres dimensiones de la actitud hacia la medicación, eran las siguientes:

- **Dimensión A: Confianza en la medicación (P1, P2, P3, P4)**
- **Dimensión B: Preocupación sobre la medicación (P5, P6)**
- **Dimensión C: Actitud frente a la accesibilidad de la medicación (P7, P8)**

DIMENSIÓN A: CONFIANZA EN LA MEDICACIÓN

Tabla 18. Respuestas de la dimensión “confianza en la medicación”

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		TOTAL	
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONFIANZA EN LA MEDICACIÓN	INDICACION	P1. Creo que es importante saber para qué sirve mi medicamento	1	0,5	12	6,2	86	44,3	81	41,8	14	7,2	194	100
	DOSIS	P2. Creo que es importante conocer la cantidad exacta de medicamento que debo tomar	1	0,5	12	6,2	91	46,9	69	35,6	21	10,8	194	100
	FRECUENCIA	P3. No considero necesario tomar mi medicamento exactamente a la hora indicada	1	0,5	17	8,8	34	17,5	101	52,1	41	21,1	194	100
	DURACIÓN	P4. Si me siento bien, no es necesario que siga tomando mi medicamento	1	0,5	6	3,1	16	8,2	70	36,1	101	52,1	194	100

Fuente: Datos obtenidos de la “Escala para medir la actitud hacia la medicación”.
Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla 18, en relación con la pregunta 1 acerca de la indicación, la mayoría de los participantes (44,3%) manifestó una percepción neutral a la afirmación, sobre la importancia de saber para qué sirve su medicamento. Respecto la pregunta 2 sobre la dosis, se observa que el (46,9%) se mostró neutral, a la afirmación sobre la importancia de conocer la cantidad exacta de medicamento que debe tomar. En cuanto a la pregunta 3 acerca de la frecuencia, (52,1%) de los participantes estuvo de acuerdo con la afirmación negativa “No considero necesario tomar mi medicamento exactamente a la hora indicada”, lo que refleja una percepción preocupante de flexibilidad, ya que la mayoría de los pacientes no considera estrictamente necesario cumplir con la hora establecida de ingesta. Finalmente, en la pregunta 4 sobre la duración, el (52,1%) manifestó estas totalmente de acuerdo con la afirmación negativa “Si me siento bien, no es necesario que siga tomando mi medicamento”, estas cifras revelan una actitud cognitiva crítica, donde gran parte de los pacientes presenta creencias erróneas que justifican la suspensión del tratamiento al sentirse bien.

Tabla 19. Clasificación de la dimensión “confianza en la medicación”

DIMENSIÓN	CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONFIANZA EN LA MEDICACIÓN	Actitud negativa	110	56,7
	Actitud neutra	74	38,1
	Actitud positiva	10	5,2
	Total	194	100

Nota 1: Baremo de la clasificación:

4-10=Actitud negativa; 11-15=Actitud neutra; 16-20=Actitud positiva

Fuente: Datos obtenidos de la “Escala para medir la actitud hacia la medicación”.
Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 19, los resultados muestran que una mayoría de los pacientes (56,7%) presento una actitud negativa. Por otro lado, un (38,1%) manifestó una actitud neutra, evidenciando indecisión o falta de una postura definida frente a la importancia del uso correcto de los fármacos. Finalmente, solo un (5,2%) de los encuestados mostró una actitud positiva, lo que indica que una proporción reducida de pacientes demuestra plena confianza en su medicación y en su papel dentro del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Estos hallazgos sugieren que la confianza en el tratamiento farmacológico es un aspecto débil en la población estudiada.

DIMENSIÓN B: PREOCUPACIÓN SOBRE LA MEDICACIÓN

Tabla 20. Respuestas de la dimensión “preocupación sobre la medicación”

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		TOTAL	
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PREOCUPACIÓN SOBRE LA MEDICACIÓN	EFECTOS ADVERSOS	P5. Me preocupa que mi medicamento pueda causarme alguna molestia	3	1,5	2	1,0	7	3,6	29	14,9	153	78,9	194	100
		P6. Evito consumir cosas que puedan afectar mi medicamento	1	0,5	27	13,9	16	39,2	39	20,1	51	26,3	194	100

Fuente: Datos obtenidos de la “Escala para medir la actitud hacia la medicación”. Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla 20, en la pregunta 5 con relación a los efectos adversos la mayoría de los pacientes (78,9%) expresó estar totalmente de acuerdo con dicha afirmación, lo que refleja una alta percepción de riesgo o temor a posibles efectos negativos del tratamiento. Por otro lado, respecto a la pregunta 6 acerca de las interacciones, el (39,2%) muestra una actitud neutral hacia la prevención de interacciones farmacológicas.

Tabla 21 . Clasificación de la dimensión “preocupación sobre la medicación”

DIMENSIÓN		CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PREOCUPACIÓN SOBRE LA MEDICACIÓN		Actitud negativa	88	45,4
		Actitud neutra	102	52,6
		Actitud positiva	4	2,1
		Total	194	100

Nota 1: Baremo de la clasificación:

2-4=Actitud negativa; 5-7=Actitud neutra; 8-10=Actitud positiva

Fuente: Datos obtenidos de la “Escala para medir la actitud hacia la medicación”.
Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 21, se observa que la mayoría de los pacientes (52,6%) presento una actitud neutra, lo que sugiere que no expresan ni una preocupación marcada ni una despreocupación total. En contraste, el (45,4%) evidenció una actitud negativa, indicando una tendencia hacia el temor o desconfianza en relación con los efectos o consecuencias del tratamiento. Solo un (2,1%) manifestó una actitud positiva, reflejando tranquilidad y confianza frente a la seguridad del medicamento y a su capacidad de manejar posibles efectos secundarios.

**DIMENSIÓN C: ACTITUD FRENTE A LA ACCESIBILIDAD DE LA
MEDICACIÓN**

Tabla 22. Respuestas de la dimensión “actitud frente a la accesibilidad de la medicación”

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		TOTAL	
			N. °	%	N. °	%	N. °	%	N. °	%	N. °	%	N. °	%
ACTITUD FRENTE A LA ACCESIBILIDAD DE LA MEDICACIÓN	ACCESO	P7. A veces dejo de tomar mi medicamento o porque no puedo acceder a ella	6	3,1	6	35,1	5	26,8	5	27,4	1	7,2	19	100
		P8. Confío que puedo conseguir mi medicamento o cuando lo necesito en la farmacia del hospital	7	3,6	8	4,1	9	49,5	5	27,4	3	15,0	19	100

Fuente: Datos obtenidos de la “Escala para medir la actitud hacia la medicación”.
Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla 22, respecto a la pregunta 7, acerca del acceso el (35,1%) de los pacientes manifestó estar en desacuerdo a la afirmación negativa, esto indica que, aunque una proporción considerable no presenta dificultades de acceso, para obtener su medicación, Por otro lado, con la pregunta 8 respecto a la disponibilidad, casi la mitad de los encuestados (49,2%) mostró una actitud neutral, lo que sugiere que persiste un grado de incertidumbre en una parte de los pacientes acerca de la disponibilidad adecuada de su medicación en la farmacia del hospital.

Tabla 23. Clasificación de la dimensión “actitud frente a la accesibilidad de la medicación”

DIMENSIÓN	CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTITUD FRENTE A LA ACCESIBILIDAD DE LA MEDICACIÓN	Actitud negativa	18	9,3
	Actitud neutra	117	60,3
	Actitud positiva	59	30,4
	Total	194	100

Nota 1: Baremo de la clasificación:

2-4=Actitud negativa; 5-7=Actitud neutra; 8-10=Actitud positiva

Fuente Datos obtenidos de la “Escala para medir la actitud hacia la medicación”.
Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 23, se observó que la mayoría de los encuestados (60,3%) presentó una actitud neutra, lo que indica una percepción intermedia respecto a la facilidad de acceso y disponibilidad de los medicamentos en la farmacia del hospital. Por otro lado, el (30,4%) de los pacientes manifestó una actitud positiva, evidenciando confianza en la disponibilidad y el acceso oportuno a su tratamiento farmacológico. En contraste, un (9,3%) presentó una actitud negativa, lo que sugiere la existencia de un pequeño grupo que percibe limitaciones o dificultades en la obtención de sus medicamentos.

4.2.3. Actitud hacia la medicación total

Tabla 24. Clasificación del nivel de actitud hacia la medicación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.

ACTITUD HACIA LA MEDICACIÓN	PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2	
	N°	%
Actitud Negativa	75	38,7
Actitud Neutra	112	57,7
Actitud Positiva	7	3,6
TOTAL	194	100

Nota: Baremo de la clasificación:

≤ 20=Actitud negativa

21-30=Actitud neutra

≥31=Actitud positiva

Fuente: Datos obtenidos de la “Escala para medir la actitud hacia la medicación”.
Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 24, se observa que la mayoría de los encuestados (57,7%) presentó una actitud neutra hacia la medicación, lo que sugiere una postura intermedia respecto a la confianza, preocupación y accesibilidad del tratamiento farmacológico. Asimismo, un (38,7%) de los participantes manifestó una actitud negativa, evidenciando posibles dudas, temores o percepciones desfavorables sobre su medicación. En contraste, solo un (3,6%) mostró una actitud positiva, reflejando plena confianza y conformidad hacia el uso y acceso de sus fármacos.

4.4. Adherencia al tratamiento farmacológico

4.4.1. Adherencia al tratamiento farmacológico por dimensiones

Para una mejor comprensión se presenta los resultados de las tres dimensiones que componen la variable “Adherencia al tratamiento farmacológico”, primero las frecuencias y luego una clasificación interna por dimensión.

las tres dimensiones de la adherencia al tratamiento farmacológico, eran las siguientes:

- **Dimensión A: olvido de la toma de medicamento (P1, P2, P3, P4)**
- **Dimensión B: interrupción de la medicación (P5, P6)**
- **Dimensión C: complejidad del régimen farmacológico (P7, P8)**

DIMENSIÓN A: OLVIDO DE LA TOMA DE MEDICAMENTO

Tabla 25. Respuestas de la dimensión “olvido de la toma de medicamento”

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	RESPUESTA				TOTAL	
			NO		SI		N°	%
			N°	%	N°	%		
OLVIDO DE LA TOMA DE MEDICAMENTO	OLVIDO DE LA TOMA DE MEDICAMENTO	P1. ¿A veces olvida tomar su medicamento para la diabetes?	70	36,1	124	63,9	194	100
		P2. Durante las últimas dos semanas ¿hubo algún día en el que se olvidó tomar su medicamento para la diabetes?	63	32,5	131	67,5	194	100
		P3. Cuando viaja o sale de casa ¿a veces se olvida de llevar consigo su medicamento para la diabetes?	47	24,2	147	75,8	194	100
		P4. ¿Tomo usted su medicamento para la diabetes ayer?	141	72,7	53	27,3	194	100

Fuente: Datos obtenidos del “Cuestionario Morisky de 8 ítems (MMAS-8)”.
Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla 25, en relación con la pregunta 1, se encontró que (63,9%) reconocieron haber olvidado tomar en alguna ocasión su medicación. Respecto a la pregunta 2, el (67,5%) respondieron afirmativamente haber olvidado tomar su medicamento en algún momento durante las dos últimas semanas. En cuanto a la pregunta 3, el (75,8%) de los encuestados manifestó que a veces se olvida de llevar su medicamento cuando viaja o sale de casa, Por otro lado, respecto a la pregunta 4, el (72,7%) señaló no haber tomado su medicamento el día anterior

Tabla 26. Clasificación de la dimensión “olvido de la toma de medicamento”

DIMENSIÓN	CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OLVIDO DE LA TOMA DE MEDICAMENTO	No adherente	137	70,6
	Adherente	57	29,4
	Total	194	100

Nota: Baremo de la clasificación: 0-2=No adherente; 3-4=Adherente

Fuente: Datos obtenidos del “Cuestionario Morisky de 8 ítems (MMAS-8)”.

Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 26, los resultados muestran que el (70,6%) de los pacientes se clasificó como No adherente, respecto al olvido de la toma de medicamento, evidenciando que una proporción considerable de pacientes tienden a olvidar la toma de su medicación. En contraste, solo el (29,4%) fue considerado Adherente, es decir, mantiene un cumplimiento más constante del tratamiento prescrito.

DIMENSIÓN B: INTERRUPCIÓN DE LA MEDICACIÓN

Tabla 27. Respuestas de la dimensión “interrupción de la medicación”

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	RESPUESTA				TOTAL	
			NO		SI		N°	%
			N°	%	N°	%		
INTERRUPCIÓN DE LA MEDICACIÓN	INTERRUPCIÓN DE LA MEDICACIÓN	P5. ¿Alguna vez ha reducido o dejado de tomar su medicamento para la diabetes sin decírselo a su médico porque se sentía peor cuando lo tomaba?	47	24,2	147	75,8	194	100
		P6. Cuando siente que su enfermedad está bajo control, ¿a veces deja de tomar su medicamento?	22	11,3	172	88,7	194	100

Fuente: Datos obtenidos del “Cuestionario Morisky de 8 ítems (MMAS-8)”.
Elaboración propia.

INTERRUPCIÓN:

La tabla 27, respecto a la pregunta 5, el (75,8%) de los encuestados manifestó que ha reducido o dejado de tomar su medicamento sin consultarlo con su médico por sentirse peor al consumirlo, En relación a la pregunta 6, el (88,7%) señaló que a veces deja de tomar su medicación cuando considera que su enfermedad está controlada.

Tabla 28. Clasificación de la dimensión “interrupción de la medicación”

DIMENSIÓN	CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INTERRUPCIÓN DE LA MEDICACIÓN	No adherente	182	93,8%
	Adherente	12	6,2%
	Total	194	100%

Nota: Baremo de la clasificación: 0-1=No adherente; 2=Adherente

Fuente: Datos obtenidos del “Cuestionario Morisky de 8 ítems (MMAS-8)”.

Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 28, (93,8%) resulto no adherente, lo que reflejan una tendencia marcada hacia la interrupción del tratamiento farmacológico, la elevada proporción de pacientes no adherentes sugiere que muchos suspenden la medicación cuando se sienten mejor o por otros motivos personales, y solo el (6,2%) resulto adherente una cifra muy baja

DIMENSIÓN C: COMPLEJIDAD DEL RÉGIMEN FARMACOLÓGICO

Tabla 29. Respuestas de la dimensión “complejidad del régimen farmacológico”

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	RESPUESTA				TOTAL	
			NO		SI		N°	%
			N°	%	N°	%		
COMPLEJIDAD DEL RÉGIMEN FARMACOLÓGICO	COMPLEJIDAD DEL RÉGIMEN FARMACOLÓGICO	P7. Tomar medicamento todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas.	22	11,3	17	88,	19	10
		¿Alguna vez se siente preocupado por seguir su plan de tratamiento para la diabetes?			2	7	4	0
		P8. ¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicamentos para la diabetes?					19	10
			Nunca		0	0,0		
			Raramente		31	16,6		
			A veces		20	10,3	4	0
			Frecuentemente		71	36,6		
			Siempre		72	37,1		

Fuente: Datos obtenidos del “Cuestionario Morisky de 8 ítems (MMAS-8)”.
Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla 29, respecto a la pregunta 7, el (88,7%) respondieron afirmativamente, manifestando preocupación o incomodidad frente al cumplimiento diario de la medicación. En relación con la pregunta 8, el (37,1%) de los pacientes manifestó que siempre presenta dificultades para recordar sus dosis, seguido por el (36,6%) que refirió que esto ocurre frecuentemente, mientras que ningún paciente reportó nunca tener dificultades para recordar su medicación. Estos datos reflejan que una proporción considerable de los pacientes enfrenta barreras al recordar administrarse el tratamiento farmacológico, lo cual puede estar asociado con la cantidad de medicamentos prescritos, los horarios de dosificación o la falta de apoyo en el manejo terapéutico.

Tabla 30. Clasificación de la dimensión “complejidad del régimen farmacológico”

DIMENSIÓN	CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COMPLEJIDAD DEL RÉGIMEN FARMACOLÓGICO	No adherente	194	100%
	Adherente	0	0%
	Total	194	100%

Nota: Baremo de la clasificación: 0-1=No adherente; 2=Adherente

Fuente: Datos obtenidos del “Cuestionario Morisky de 8 ítems (MMAS-8)”.

Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 30, los resultados muestran que la totalidad de los participantes (100%) fueron clasificados como no adherentes, mientras que ningún paciente (0%) alcanzó el nivel de adherencia en esta dimensión. Este hallazgo evidencia una tendencia generalizada a la falta de adherencia asociada con la complejidad del tratamiento farmacológico, lo que sugiere que los pacientes presentan dificultades constantes para cumplir adecuadamente con las indicaciones terapéuticas.

4.4.2. Adherencia el tratamiento farmacológico total

Tabla 31. Adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2	
	N°	%
No adherente (< 7)	194	100%
Adherente (8)	0	0,0%
Total	194	100%

Nota: Baremo de la Adherencia al tratamiento farmacológico:
< 7=No adherente
8=Adherente

Fuente: Datos obtenidos del "Cuestionario Morisky de 8 ítems (MMAS-8)".
Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 31, los resultados revelan que la totalidad de los participantes (100%) se clasificó como no adherente, mientras que ninguno (0,0%) alcanzó la categoría de Adherente. Este resultado indica un nivel de adherencia al tratamiento farmacológico sumamente bajo en la población estudiada, evidenciando que todos los pacientes presentan conductas que afectan la continuidad, la regularidad o la correcta administración de su medicación.

4.5. Prueba de normalidad

Se determinó la normalidad de las variables de estudio, mediante la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, con un nivel de significancia de (0,05).

Formulación de hipótesis para determinar la normalidad

Hipótesis alterna

- **Hi:** Las puntuaciones de las variables provienen de una distribución normal.

Hipótesis nula

- **H0:** Las puntuaciones de las variables no provienen de una distribución normal

Tabla 32. Prueba de normalidad según Kolmogórov-Smirnov, respecto a las variables de investigación.

Variables	Kolmogórov-Smirnov			Presenta normalidad
	Estadístico	gl	Sig.	
Conocimiento sobre la medicación	0,183	194	0,000	No
Actitud hacia la medicación	0,108	194	0,000	No
Adherencia al tratamiento farmacológico	0,128	194	0,000	No

Fuente: Extraído de base de datos SPSS Ver. 26. Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 32, los resultados muestran valores de significancia p valor ($p \leq 0,000$) en todas las variables, inferiores al nivel de significancia convencional ($\alpha = 0,05$). Donde, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 , y se concluye que las puntuaciones de las variables no provienen de una distribución normal.

4.6. Contrastación de hipótesis

Para la contrastación de la hipótesis general y específicas se utilizó una prueba estadística no paramétrica, la de elección fue el coeficiente de *Rho de Spearman*, la cual tiene la función de buscar la relación y la dirección entre dos variables, calculando los rangos de los valores de cada una de las variables con un 95% de confianza.

Tabla 33. Relación según coeficiente de correlación Rho de Spearman.

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a + 0.10	Correlación positiva débil.
+0.11 a + 0.50	Correlación positiva media.
+0.51 a + 0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a + 0.90	Correlación positiva muy fuerte.
+ 0.91 a + 1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Modificado por Mondragón, M, Basado en del libro de Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014, p. 305)(84).

4.6.1 Verificación de hipótesis específica A

Formulación de Hipótesis específica A

Hipótesis alterna

- **Hi:** Existe relación significativa entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.

Hipótesis Nula

- **H0:** No existe relación significativa entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.

Establecer un nivel de significancia A

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Estadístico de Prueba: “Correlación de Rho de Spearman”.

Tabla 34. Distribucion de puntajes directos de las variables “conocimiento sobre la medicación” y “adherencia al tratamiento farmacológico”.

Muestra	E001	E002	E003	...	...	...	E192	E193	E194
V1	5	43	8	...	...	...	4	5	4
V3	2,25	1	1	...	...	...	4,25	3,25	1

V1= variable “Conocimiento sobre la medicación”

V3= variable “Adherencia al tratamiento farmacológico”

E001= paciente 1

E002= Paciente 2 ...

E194= Paciente 194

Fuente: Extraído de base de datos SPSS Ver. 26. Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 34, presenta la descripción de los puntajes directos obtenidos por cada uno de los 194 participantes del estudio en las variables V1 “Conocimiento sobre la medicación” y V3 “Adherencia al tratamiento farmacológico”. Estos puntajes constituyen la base de los datos cuantitativos utilizados para el análisis inferencial, específicamente para la aplicación de la prueba de correlación de Rho de Spearman, con el propósito de determinar la relación y dirección existente entre ambas variables.

Tabla 35. Correlación Rho de Spearman entre las variables “conocimiento sobre la medicación” y “adherencia al tratamiento farmacológico”.

Variables	Correlaciones	<i>Adherencia al tratamiento farmacológico</i>	<i>Decisión</i>
<i>Conocimiento sobre la medicación</i>	Coeficiente de correlación (Rho)	0,271	Si existe relación
	Sig. (bilateral)	0,000	media
	N	194	

Nota: Sig. Bilateral (P valor); ($p < 0.05$); Entonces se rechaza la H_0

Fuente: Extraído de base de datos SPSS Ver. 26. Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 35, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman obtenido fue de **(Rho = 0,271)** lo que indica una correlación positiva media entre ambas variables. Esto significa que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento que los pacientes poseen acerca de su medicación. Así mismo, el nivel de significancia bilateral resulto ($p \leq 0,000$), al ser menor a (0,05), permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa y se concluye que, existe una relación significativa entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.

4.6.2 Verificación de hipótesis específica B

Formulación de Hipótesis específica B

Hipótesis alterna

- **Hi:** Existe relación significativa entre la actitud y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna,2025.

Hipótesis nula

- **H0:** No existe relación significativa entre la actitud y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna,2025.

Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Estadístico de Prueba: “Correlación de Rho de Spearman”.

Tabla 36. Distribución de puntajes directos de las variables actitud hacia la medicación y adherencia al tratamiento farmacológico.

Muestra	E001	E002	E003	...	...	...	E192	E193	E194
V2	18	16	22	...	...	...	27	18	19
V3	2,25	1	1	...	...	...	4,25	3,25	1

V2= variable “Actitud hacia la medicación”

V3= variable “Adherencia al tratamiento farmacológico”

E001= paciente 1

E002= Paciente 2...

E194= Paciente 194

Fuente: Extraído de base de datos SPSS Ver. 26. Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 36, presenta la descripción de los puntajes directos obtenidos por cada uno de los 194 participantes del estudio en las variables V2 “Actitud hacia la medicación” y V3 “Adherencia al tratamiento farmacológico”. Estos puntajes constituyen la base de los datos cuantitativos utilizados para el análisis inferencial, específicamente para la aplicación de la prueba de correlación de Rho de Spearman, con el propósito de determinar la relación y dirección existente entre ambas variables.

Tabla 37. Correlación Rho de Spearman entre las variables “actitud hacia la medicación” y “adherencia al tratamiento farmacológico”.

Variables	Correlaciones	<i>Adherencia al tratamiento farmacológico</i>	<i>Decisión</i>
<i>Actitud hacia la mediación</i>	Coeficiente de correlación (Rho)	0,325	Si existe relación
	Sig. (bilateral)	,000	media
	N	194	

Nota: Sig. Bilateral (P valor); ($p < 0.05$); Entonces se rechaza la H_0

Fuente: Extraído de base de datos SPSS Ver. 26. Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 37, el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman de correlación fue (**Rho = 0,325**) lo que indica una correlación positiva media y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto significa que, a medida que los pacientes manifiestan una actitud más positiva frente a la medicación. Así mismo, el nivel de significancia bilateral de $p = 0,000$ ($< 0,01$) al ser menor a ($0,05$) permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa y se concluye que, existe una relación significativa entre la actitud y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.

4.6.3 Verificación de Hipótesis General

Formulación de hipótesis general:

Hipótesis alterna

- **Hi:** Existe relación significativa y positiva entre el conocimiento y la actitud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna,2025.

Hipótesis nula

- **H0:** No existe relación significativa y positiva entre el conocimiento y la actitud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna,2025.

- **Establecer un nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Estadístico de Prueba: “Correlación de Rho de Spearman”.

Tabla 38. Distribución de puntajes directos de las variables, conocimiento sobre la medicación, actitud hacia la medicación y adherencia al tratamiento farmacológico

Muestra	E001	E002	E003	...	...	...	E192	E193	E194
V1	5	3	8	...	...	...	4	5	4
V2	18	16	22	...	...	...	27	18	19
V3	2,25	1	1	...	...	...	4,25	3,25	1

V1= variable "Conocimiento sobre la medicación"

V2= variable "Actitud hacia la medicación"

V3= variable "Adherencia al tratamiento farmacológico"

E001= paciente 1

E002= Paciente 2...

E194= Paciente 194

Fuente: Extraído de base de datos SPSS Ver. 26. Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 38, presenta la descripción de los puntajes directos obtenidos por cada uno de los 194 participantes del estudio en las variables V1 "Conocimiento sobre la medicación", V2 "Actitud hacia la medicación" y V3 "Adherencia al tratamiento farmacológico". Estos puntajes constituyen la base de los datos cuantitativos utilizados para el análisis inferencial, específicamente para la aplicación de la prueba de correlación de Rho de Spearman, con el propósito de establecer la relación y dirección existente entre ambas variables.

Tabla 39. Correlación Rho de Spearman entre las variables “conocimiento sobre la medicación”, “actitud hacia la medicación” y “adherencia al tratamiento farmacológico” (puntajes directos)

	Correlaciones	Adherencia al tratamiento farmacológico	Decisión
Conocimiento sobre la medicación	Coeficiente de correlación (Rho)	0,271	Si existe relación media
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	194	
Actitud hacia la medicación	Coeficiente de correlación (Rho)	0,325	Si existe relación media
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	194	

Nota: Sig. Bilateral (P valor); ($p < 0.05$); Entonces se rechaza la H_0

Fuente: Extraído de base de datos SPSS Ver. 26. Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 39, los resultados evidencian que el nivel de conocimiento sobre la medicación se correlaciona de manera positiva media y estadísticamente significativa con la adherencia farmacológica ($Rho = 0,271$; $p = 0,000 < 0,01$), lo que indica que, a mayor conocimiento sobre la medicación, mayor es la adherencia farmacológica. Aunque la intensidad de la correlación es media, el resultado confirma la importancia del conocimiento como factor asociado a la adherencia farmacológica.

De manera similar, se encontró una correlación positiva media y significativa entre la actitud frente a la medicación y la adherencia farmacológica ($Rho = 0,325$; $p = 0,000 < 0,01$). Este resultado sugiere que

los pacientes con actitudes más favorables hacia el tratamiento presentan mayor es la adherencia farmacológica.

Ambas correlaciones son estadísticamente significativas y de magnitud media, lo que permite afirmar que tanto el conocimiento como la actitud influyen directamente en la adherencia farmacológica.

El ($p \text{ valor} = 0.00$) al ser menor a (0,05) permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa y se concluye que, existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.

DISCUSIÓN

Al determinar el nivel de conocimiento sobre la medicación que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2025, se halló que el (57,7%) presentó un nivel alto de conocimiento, este hallazgo evidencia que más de la mitad de los pacientes comprenden adecuadamente aspectos relacionados con el uso, la seguridad y la accesibilidad del tratamiento farmacológico que reciben, esto se puede explicar, dada a la misma naturaleza crónica de la enfermedad, al estar expuestos por años de controles continuos, favoreció a que los pacientes desarrollen un conocimiento más sólido, además la educación rutinaria que reciben por el equipo médico contribuye de igual manera a mejorar este conocimiento. Así mismo, Getnet et al. (2025) en Etiopia, encontró en su investigación que el (58,5%) tuvieron un nivel alto de conocimiento respecto al uso adecuado de antibióticos(26) De igual manera, Goruntla et al. (2025) en la India, identificaron en su investigación que el (75,33%) presentaban un nivel alto de conocimiento respecto al uso seguro de medicamentos durante la gestación(27). Aunque las condiciones contextuales en algunos estudios difieren de la presente investigación, respecto a la población estudiada, la coincidencia en la proporción de participantes con conocimiento alto sugiere que la educación continua y la información sobre el uso racional de medicamentos son factores

determinantes para alcanzar un adecuado nivel de conocimiento, independientemente del grupo poblacional estudiado.

Al determinar el nivel de actitud hacia la medicación que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2025, los resultados evidenciaron que el (57,7%) manifestaron un nivel de actitud neutra. Este hallazgo revela que más de la mitad de los pacientes mantiene una postura ambivalente respecto a su medicación, caracterizada por una baja confianza en la eficacia del tratamiento, preocupaciones persistentes y percepciones variables acerca de la accesibilidad del tratamiento farmacológico, esto se puede explicar, dada a las experiencias tanto positivas como negativas que tienen los pacientes con sus medicamentos, la percepción y la influencia de factores emocionales y sociales. Este resultado coincide con lo reportado por Escobar (2014) en Tacna, donde el (52,5%) de los pacientes manifestaron una actitud neutral hacia el tratamiento farmacológico de la tuberculosis. Esta coincidencia sugiere que los tratamientos crónicos o extendidos como en la tuberculosis pueden generar en los pacientes una postura intermedia: ni totalmente positiva (debido al desgaste, la carga terapéutica o la presencia de efectos adversos), ni completamente negativa (porque reconocen la necesidad del tratamiento para el control de la enfermedad). En conjunto, ambos hallazgos indican que la duración del tratamiento

podría influir en la formación de actitudes neutrales, reflejando un equilibrio entre aceptación, habituación y cierta fatiga terapéutica. Por el contrario, Goruntla et al. (2025) en la India, reportaron una actitud positiva (91,33%) hacia el uso seguro de medicamentos en mujeres embarazadas (27). Esta diferencia podría atribuirse por el hecho de que, en esta población, el tratamiento farmacológico suele asociarse directamente con la protección del feto y la reducción de riesgos obstétricos, lo que incrementa la percepción de beneficio inmediato, Además, el seguimiento más estrecho durante el control prenatal genera un acompañamiento continuo que favorece actitudes más favorables hacia el tratamiento. En comparación con pacientes crónicos como los que viven con DM2, cuya experiencia terapéutica es prolongada y a veces desgastante.

Al determinar la adherencia al tratamiento farmacológico que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2025, los resultados revelaron que la totalidad de los participantes (100%) se clasificó como No adherente, mientras que ninguno (0,0%) alcanzó la categoría de Adherente. Esta observación puede explicarse, en primer lugar, por la estricta dicotomización aplicada al instrumento (MMAS-8), donde únicamente la puntuación máxima se consideró 'adherente' la regla de corte es muy estricta y tiende a clasificar como "no adherente" a personas con adherencia parcial o razonablemente

buena, Así mismo es importante considerar que el olvido y la interrupción del tratamiento son conductas frecuentes en pacientes con enfermedades crónicas, en ese sentido, es esperable que una proporción considerable de pacientes refiera haber olvidado alguna dosis o haber interrumpido temporalmente su medicación en el pasado, lo que influye directamente en la puntuación de su adherencia. De manera similar en la investigación de Hossain (2025) en Bangladesh, quien evaluó la adherencia farmacológica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, encontró una no adherencia de (59,7%)(25). Así mismo, Briones et al. (2022) en México, reportaron que el (74,5%) fueron no adherentes al tratamiento farmacológico de la DM2 (28). Igualmente, Silva (2021) en Cajamarca, reportó que el (88%) de los pacientes con DM2 fueron clasificados como no adherentes al tratamiento farmacológico (31). Esta coincidencia refuerza la solidez del patrón observado, sugiriendo que el instrumento tiende a identificar con rigurosidad comportamientos de no adherencia, especialmente frente a situaciones comunes como el olvido ocasional, la interrupción temporal de la medicación o la dificultad para mantener esquemas terapéuticos prolongados. Por el contrario, Lee et al. (2025) en Corea, reportó un alto nivel de adherencia (87,5%) en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 (24). La diferencia entre ambos resultados podría atribuirse a varios factores contextuales y demográficos, la población evaluada por

Lee, contaban con cobertura médica amplia, lo que probablemente facilitó el acceso regular a los medicamentos y al seguimiento profesional.

Al determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la medicación y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el año 2025, se obtuvo como resultado un coeficiente de correlación de (Rho de Spearman = 0,271), lo que indica una correlación positiva de magnitud media y estadísticamente significativa entre ambas variables. Este resultado puede explicarse porque los pacientes que comprenden adecuadamente para qué sirve su tratamiento, cómo debe administrarse y cuáles son sus riesgos y beneficios suelen desarrollar mayor capacidad para gestionar su enfermedad de manera responsable. De manera similar Reymundez (2022) en Ayacucho, concluyo que existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2. No obstante, la diferencia metodológica es relevante entre ambos estudios, ya que Reymúndez empleó la prueba de Chi cuadrado para establecer asociación entre variables categóricas, mientras que en esta investigación se utilizó la correlación de Spearman.

Al determinar la relación entre el nivel de actitud hacia la medicación y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el año 2025, se

obtuvo un coeficiente de correlación de (Rho de Spearman = 0,325), lo que indica una correlación positiva de magnitud media y estadísticamente significativa entre ambas variables. Este hallazgo es respaldado por la Teoría del Comportamiento Planificado (Theory of Planned Behavior) propuesta por Icek Ajzen en 1991, la cual sostiene que la mayoría de los comportamientos humanos son intencionales y que a su vez depende de la actitud que tenga la persona. Dentro de este contexto, la actitud positiva hacia la medicación refleja una disposición favorable del paciente a seguir el tratamiento prescrito, lo que influye directamente en su intención y, finalmente, en su nivel de adherencia farmacológica(40).

Al analizar relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la medicación con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el año 2025, dio como resultado que el nivel de conocimiento sobre la medicación se asocia significativamente con la adherencia farmacológica (Rho = 0,271; $p \leq 0,01$), lo que indica que, a mayor nivel de conocimiento, mayor adherencia al tratamiento farmacológico. Este hallazgo es respaldado por la teoría del Marco de los Dominios Teóricos (Theoretical Domains Framework) el cual integra factores determinantes del comportamiento, entre ellos el conocimiento, entendido como la conciencia y comprensión de información relevante para la acción. El cual

explica en este contexto que el conocimiento sobre el uso correcto de los medicamentos, la seguridad y accesibilidad, constituye un componente esencial que orienta a adoptar conductas adherentes(7). De igual manera, el nivel de actitud hacia la medicación en la presente investigación dio como resultado una correlación positiva media ($Rho = 0,325$; $p \leq 0,01$), evidenciando que los pacientes con actitudes más favorables presentan mayores niveles de adherencia al tratamiento farmacológico. Los resultados muestran que tanto el nivel de conocimiento sobre la medicación como la actitud hacia su uso presentan una relación positiva y de magnitud media con la adherencia al tratamiento farmacológico. Esto implica que, a medida que los pacientes comprenden mejor el propósito, uso correcto y seguridad de sus medicamentos, y mantienen una actitud más favorable y menos ambivalente respecto a su tratamiento, es más probable que cumplan adecuadamente con las indicaciones farmacoterapéuticas. Este hallazgo es coherente con los planteamientos de los modelos de comportamiento en salud, que reconocen que el conocimiento facilita la toma de decisiones informada, mientras que la actitud influye directamente en la intención y la motivación para realizar conductas de adherencia. Investigaciones como la de Erquiño (2020) en Huancayo, encontraron también una correlación positiva alta entre el conocimiento y la adherencia (Rho de Spearman = 0,678), así como entre la actitud y la adherencia (Rho

de Spearman = 0,615) a la suplementación con multimicronutrientes. Aunque a diferencia de dicho estudio, la presente investigación se centró en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, donde la adherencia se relaciona con el conocimiento y la actitud frente a la medicación antidiabética, condiciones que implican una mayor complejidad terapéutica, la similitud en los resultados indican que la comprensión y la disposición favorable hacia el tratamiento farmacológico influyen directamente en el cumplimiento terapéutico y, por ende, en la recuperación de la salud.

CONCLUSIONES

1. Se estableció una relación positiva media y estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025. El cual fue comprobado mediante la prueba estadística Rho de Spearman con un nivel de significancia del 5% y un coeficiente de correlación de ($Rho=0,271$) y ($Rho=0,325$).
2. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre la medicación que tiene los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, es alto en un (57,7%).
3. Se determinó que el nivel de actitud hacia la medicación que tiene los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, fue predominantemente neutra en un (57,7%).
4. Se determinó que la adherencia al tratamiento farmacológico que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en su totalidad fueron no adherentes en un (100%).
5. La investigación determinó la existencia de una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la adherencia

al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.

6. la investigación determino la existencia de una correlación estadísticamente significativa entre la actitud y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda una participación más activa del profesional químico farmacéutico dentro del equipo multidisciplinario del módulo de Diabetes, Hipertensión y Obesidad del hospital Hipólito Unanue de Tacna.
2. Se recomienda promover intervenciones personalizadas que fortalezcan las actitudes positivas hacia la medicación, incrementando la confianza del paciente en su tratamiento y su disposición a seguir las recomendaciones médicas.
3. Se recomienda integrar dentro del programa de diabetes, estrategias de evaluación y reforzamiento continuo del conocimiento y la actitud hacia el tratamiento farmacológico, especialmente en pacientes con terapias prolongadas.
4. Se sugiere realizar investigaciones futuras con diseños longitudinales, que permitan evaluar el impacto de los programas educativos sobre la adherencia farmacológica, así como ampliar la población de estudio a otros hospitales.
5. Finalmente, se recomienda incluir en futuros estudios variables complementarias como el apoyo familiar u el nivel de alfabetización en salud, con el propósito de comprender de manera más integral los determinantes del comportamiento adherente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Castaño JB, Leal Hernández M, Abellán Alemán J. Mortalidad en diabetes tipo 2: algo empieza a cambiar. *Aten Primaria*. 2023 Feb 1;55(2). doi:10.1016/J.APRIM.2022.102531 PubMed PMID: 36529097.
2. International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas* [Internet]. 11th ed. 2025 [cited 2025 Apr 12]. Available from: <https://diabetesatlas.org/es/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>
3. Organización Panamericana de la salud. Perfil de carga de enfermedad por diabetes 2023: Perú - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/perfil-carga-enfermedad-por-diabetes-2023-peru>
4. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Análisis Situacional ASIS TACNA 2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/informes-publicaciones/4748172-analisis-situacional-asis-tacna-2023>
5. Ministerio de Salud. Sala situacional de diabetes [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 16]. Available from: https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_diabetes/
6. Mediavilla Bravo J. Medicina integral: Medicina preventiva y asistencial en atención primaria de salud. *Medicina Integral* [Internet]. 1980 Jan 1 [cited 2024 Jun 27];39(1):25–35. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-diabetes-mellitus-tipo-2-13025480>

7. Cane J, O'Connor D, Michie S. Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. *Implementation Science*. 2012 Apr 24;7(1):37. doi:10.1186/1748-5908-7-37
8. Ordoñez Abril DY, Calderón Sotero JH, Padilla Delgado LM. Revisión de literatura de la teoría del comportamiento planificado en la decisión de compra de productos orgánicos. *Revista Nacional de Administración*. 2021 Jun 9;12(1):e3178. doi:10.22458/rna.v12i1.3178
9. International Diabetes Federation. Estadísticas y prevalencia de la diabetes en Perú | Atlas de las FDI [Internet]. [cited 2025 Sep 3]. Available from: <https://diabetesatlas.org/data-by-location/country/peru/>
10. Medrano H. Cifra de muertes de personas con diabetes aumentó a casi 10 mil en el 2024: síntomas y cómo prevenir esta enfermedad [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 8]. Available from: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/cifra-de-muertes-de-personas-con-diabetes-aumento-a-casi-10-mil-en-el-2024-sintomas-y-como-prevenir-esta-enfermedad-noticia/>
11. Menéndez Torre E, Lafita Tejedor J, Artola Menéndez S, Millán Núñez-Cortés J, Alonso García Á, Puig Domingo M, et al. Recomendaciones para el Tratamiento Farmacológico de la Hiperglucemia en la Diabetes Tipo 2. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2010;2(4):154–61.

12. García Soidán FJ, Riveiro Villanueva J. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2. *Aten Primaria*. 2025 Apr 1;57(4):103143. doi:10.1016/J.APRIM.2024.103143 PubMed PMID: 39566204.
13. Montolío Braulio A, García Blasco C, Usón Rubio I, Lázaro Lacarta R, López García S, Loscos Viñuales T. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos: barreras y estrategias para mejorarla. *Revista Sanitaria de Investigación [Internet]*. 2025 Aug 31 [cited 2025 Dec 19]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/adherencia-al-tratamiento-farmacologico-en-pacientes-cronicos-barreras-y-estrategias-para-mejorarla/>
14. Gow K, Rashidi A, Whithead L. Factors Influencing Medication Adherence Among Adults Living with Diabetes and Comorbidities: a Qualitative Systematic Review. *Curr Diab Rep*. 2024 Feb 19;24(2):19–25. doi:10.1007/s11892-023-01532-0
15. Orozco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Aten Primaria*. 2016 Jun 1;48(6):406–20. doi:10.1016/j.aprim.2015.09.001
16. Allemann SS, Nieuwlaat R, Bart BJ, Hersberger KE, Arnet I. Matching adherence interventions to patient determinants using the theoretical domains framework. *Front Pharmacol*. 2016 Nov 14;7(NOV):222255. doi:10.3389/FPHAR.2016.00429/BIBTEX PubMed PMID: 27895583.
17. National Institute for Health and Care Excellence. Medicines adherence: Involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. National Institute for Health

- and Care Excellence [Internet]. 2009 Feb 28 [cited 2025 Sep 28]. Available from: <https://www.nice.org.uk/Guidance/CG76>
18. De F, Beca F.; Carrillo-Oñativia ", Pupko VB, Azzollini S. Actitudes, afrontamiento y autocuidado en pacientes con Diabetes tipo 2. *Rev Argent Salud Publica* [Internet]. 2012 Mar 1 [cited 2025 Mar 31];3(10):15–23. Available from: <https://www.rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/358>
 19. Diario Sin Fronteras. Casos de diabetes van en aumento en Tacna [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 27]. Available from: <https://diariosinfronteras.com.pe/2024/04/04/casos-de-diabetes-van-en-aumento-en-tacna/>
 20. Codina C. Educación Sanitaria: Información al paciente sobre los medicamentos [Internet]. Doyma, S.L. Barcelona; 2000 [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/esteve/educacionsanitariamedicamentos.pdf>
 21. de Montlibert C, Pagès R, Rosenberg MJ, Hovland CI, McGuire WJ, Abelson RP, et al. Attitude Organization and Change. An Analysis of Consistency among Attitude Components. *Rev Fr Sociol.* 1961 Oct;2(4):333. doi:10.2307/3319768
 22. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción [Internet]. 2004 [cited 2024 May 11]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
 23. Martínez-Pérez P, Orozco-Beltrán D, Pomares-Gómez F, Hernández-Rizo JL, Borrás-Gallén A, Gil-Guillén VF, et al. Validation and psychometric properties of the 8-item Morisky Medication Adherence

Scale (MMAS-8) in type 2 diabetes patients in Spain. *Aten Primaria*. 2021 Feb 1;53(2):101942. doi:10.1016/j.aprim.2020.09.007

24. Lee S, Jeong KH. Patterns and determinants of medication adherence among older adult patients with diabetes in Korea: insights from a nationwide survey. *BMC Geriatr*. 2025 May 22;25(1):366. doi:10.1186/s12877-025-05915-8
25. Monju IH, Ahmed T, Abrar M, Habib MA, Faiza F, Hawlader MDH, et al. Prevalence and factors associated with medication adherence among diabetes patients in rural sub-district health facilities in Bangladesh. *Discover Public Health*. 2025 Mar 24;22(1):114. doi:10.1186/s12982-025-00504-x
26. Demsie DG, Addisu ZD, Tefera BB, Gebrie D, Tsegay EW, Yehualaw A, et al. Knowledge, and attitude as determinants of healthcare professionals' self-medication practice to antibacterials in Tertiary Care hospitals, North West Ethiopia. *Sci Rep*. 2025 Dec 1;15(1):1–10. doi:10.1038/S41598-025-88979-1/TABLES/3 PubMed PMID: 39939667.
27. Goruntla N, Ganzi N, Otturu M, Vaddi SN, Mood SL, Suchitra MJ, et al. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Medication Use During Pregnancy: A Hospital-Based Cross-Sectional Survey. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*. 2025 Apr 2;75(S1):317–26. doi:10.1007/s13224-024-01984-8
28. Briones A, Wong LI, Flores DM, Guzmán M, Castellanos M, Albavera C. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev*

Med Chil. 2022 Aug 1;150(8):985–93. doi:10.4067/S0034-98872022000800985

29. Nureña Nuñez SC, Villanueva Castillo NE. Nivel de conocimiento de los pacientes sobre su tratamiento farmacológico en un Hospital Nivel III de Trujillo durante el año 2023 [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2024 [cited 2025 Oct 4]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/20927>
30. Reymundez Argumedo JB. “Conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes del Centro de Salud San Juan Bautista 2022”. [Internet]. [Ayacucho]: Centro de Salud San Juan Bautista; 2022 [cited 2025 Oct 22]. Available from: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/e98336cb-1db4-4e6b-b1ef-04413c472303>
31. Silva Campos ME. “Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital ii EsSalud Cajamarca en el periodo junio – noviembre del 2021.” Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [cited 2025 Oct 15]. Report. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4859>
32. Huacani Vargas J. Relación entre el nivel de conocimientos sobre la medicación y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del CAP III Metropolitano Red Asistencial, EsSalud, Tacna - 2019 [Internet]. 2019 [cited 2024 May 24]. Available from: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/1070>
33. Cueva Ancalla FN. Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes del programa de diabetes del Centro de Atención Primaria

- Il Luis Palza Lévano EsSalud – Tacna, de julio – setiembre 2016 [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017 [cited 2024 Jun 7]. Available from: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/1047>
34. Escobar Palacios GA. Efectos adversos de los medicamentos y su relación con al actitud del paciente del programa de TBC – Centro de Salud Ciudad Nueva Tacna 2014 [Internet]. 2015 [cited 2025 Oct 21]. Available from: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/663>
 35. Ministerio general de Salud del Perú. Ley N.º 26842 Ley General de Salud [Internet]. 1997 [cited 2025 Mar 8]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
 36. Organización mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos : componentes centrales [Internet]. 2002 [cited 2025 Apr 7]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/67532>
 37. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 1990 Mar 1;47(3):533–43. doi:10.1093/ajhp/47.3.533
 38. Campbell RK. Role of the pharmacist in diabetes management. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2002 Dec 1;59(suppl_9):S18–21. doi:10.1093/ajhp/59.suppl_9.S18
 39. Duarte G, Okan Y, Johnston M, Ortiz L, Dintrans PV, Armayones M. Introduction to behavioral science and its practical applications in public health. *Medwave*. 2025 Jan 1;25(1). doi:10.5867/MEDWAVE.2025.01.3017 PubMed PMID: 39836869.

40. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991 Dec 1;50(2):179–211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T
41. Rodriguez Insuasti HU, Mendoza Zambrano D, Vasquez Giler M. El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. *FACSalud UNEMI [Internet].* 2020 [cited 2025 Aug 17];4(7):43–54. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277774>
42. Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppard T, et al. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *Br J Clin Pharmacol.* 2012 May 5;73(5):691–705. doi:10.1111/j.1365-2125.2012.04167.x
43. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica (Internet).* 2018 Sep 14;59(3):163–72. doi:10.30827/ars.v59i3.7387
44. Quintero-López P, Zamora-Omaña OL. Tipos de Conocimiento. *Uno Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No 1 [Internet].* 2020 Jan 5 [cited 2025 Dec 11];2(4):23–4. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124>
45. PSICOLOGÍAVITAE [Internet]. [cited 2025 Dec 11]. Available from: <https://psicologiavitae.com/pruebas-del-conocimiento-adquirido/>
46. García Delgado P, Gastelurrutia Garralda MÁ, Baena Parejo MI, Fisac Lozano F, Martínez Martínez F. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus

- medicamentos. *Aten Primaria*. 2009 Dec 1;41(12):661–8. doi:10.1016/J.APRIM.2009.03.011 PubMed PMID: 19481298.
47. Esquivel-Prados E, Pareja-Martínez E, García-Corpas JP. Relationship between adherence to oral antidiabetic drugs and control of type 2 diabetes mellitus. *J Healthc Qual Res*. 2024 Nov 1;39(6):346–55. doi:10.1016/j.jhqr.2024.06.007
 48. Martín M, Cuña B. Normas de procedimiento de información de medicamentos. *Farmacia Hospitalaria*. 1996;20(1):23–8.
 49. Oscar A, Carrasco V. Uso Racional de Medicamentos y Normas para las Buenas Prácticas de Prescripción. *Revista Médica La Paz* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 21];26(2):78–93. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 50. Vásquez H, Salas S, Figueroa L, Gutiérrez S. Eficacia y seguridad en la nueva regulación de productos farmacéuticos en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2012 [cited 2024 Jun 21];29(4):545–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 51. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria*. 2009 Jun;41(6):342–8. doi:10.1016/j.aprim.2008.09.031
 52. Bargh JA, Gollwitzer PM, Oettingen G. Motivation. In: *Handbook of Social Psychology* [Internet]. Wiley; 2010 [cited 2025 Mar 31]. Available from:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470561119.socpsy001008> doi:10.1002/9780470561119.socpsy001008

53. Burgoon JK, Pfau M, Parrott R, Birk T, Coker R, Burgoon M. Relational communication, satisfaction, compliance-gaining strategies, and compliance in communication between physicians and patients. *Commun Monogr.* 1987 Sep 1;54(3):307–24. doi:10.1080/03637758709390235
54. Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicines questionnaire: The development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychol Health.* 1999 Jan;14(1):1–24. doi:10.1080/08870449908407311
55. Cornet P, Martinez L, Chavannes B. Creencias sobre la medicación: oponerse a ellas o aceptarlas. *EMC - Tratado de Medicina.* 2021 Jul 29. doi:10.1016/S1636-5410(21)45471-1
56. Murillo Torrecilla FJ. Cuestionarios y escalas de actitudes.
57. Horne R, Chapman SCE, Parham R, Freemantle N, Forbes A, Cooper V. Understanding Patients' Adherence-Related Beliefs about Medicines Prescribed for Long-Term Conditions: A Meta-Analytic Review of the Necessity-Concerns Framework. Xia Y, editor. *PLoS One.* 2013 Dec 2;8(12):e80633. doi:10.1371/journal.pone.0080633
58. Horne R, Weinman J. Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *J Psychosom Res.* 1999 Dec 1;47(6):555–67. doi:10.1016/S0022-3999(99)00057-4

59. World Health Organization. WHO Policy Perspectives on Medicines- Equitable access to essential medicines: a framework for collective action [Internet]. 2004 [cited 2025 Oct 24]. Available from: <https://www.rhsupplies.org/activities-resources/publications/who-equitable-access-to-essential-medicines-a-framework-for-collective-action-6558/>
60. ElSayed NA, McCoy RG, Aleppo G, Balapattabi K, Beverly EA, Briggs Early K, et al. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*. 2025 Jan 1;48(Supplement_1):S27–49. doi:10.2337/dc25-S002
61. Chung WK, Erion K, Florez JC, Hattersley AT, Hivert MF, Lee CG, et al. Precision Medicine in Diabetes: A Consensus Report From the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care*. 2020 Jul 1;43(7):1617–35. doi:10.2337/dci20-0022
62. López JB, Miguel JG, Cadena OL, Escamilla DA, Velázquez JA, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=6482519>, et al. Diabetes tipo 2: Una revisión sistemática: Diabetes type 2: A systematic review. *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, ISSN-e 2789-3855, Vol 4, N° 5, 2023 (Ejemplar dedicado a: LATAM IX; 1– 15). 2023;4(5):93. doi:10.56712/latam.v4i5.1395
63. Knollmann BC, Brunton LL. Goodman & Gilman: Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica 14ª Edición. 14th ed. Vol. 14. Barcelona; 2019. 1039–1064 p.

64. ElSayed NA, McCoy RG, Aleppo G, Balapattabi K, Beverly EA, Briggs Early K, et al. 6. Glycemic Goals and Hypoglycemia: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*. 2025 Jan 1;48(Supplement_1):S128–45. doi:10.2337/dc25-S006
65. ElSayed NA, McCoy RG, Aleppo G, Bajaj M, Balapattabi K, Beverly EA, et al. 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*. 2025 Jan 1;48(Supplement_1):S181–206. doi:10.2337/dc25-S009
66. 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes-2025 [Internet]. 2024. doi:10.2337/dc25-S009
67. Chaudhury A, Duvoor C, Reddy Dendi VS, Kraleti S, Chada A, Ravilla R, et al. Clinical Review of Antidiabetic Drugs: Implications for Type 2 Diabetes Mellitus Management. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2017 Jan 24;8:6. doi:10.3389/fendo.2017.00006
68. Ganesan K, Rana MBM, Sultan S. Oral Hypoglycemic Medications. *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing; 2025 [cited 2025 Oct 24]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30556500> PubMed PMID: 29494008.
69. lourdes girona Brumós. Introducción a las interacciones Farmacológicas [Internet]. 2012 [cited 2025 Oct 24]. 577–608 p. Available from: https://www.academia.edu/40821530/Introducci%C3%B3n_a_las_interacciones_Farmacol%C3%B3gicas_1a_edici%C3%B3n_Coordinado_por_lourdes_girona_Brum%C3%B3s
70. Diario Correo. Tacna: Inauguran módulo de atención del Programa de Diabetes e Hipertensión [Internet]. [cited 2025 Aug 7]. Available

from: <https://diariocorreo.pe/edicion/tacna/tacna-inauguran-modulo-de-atencion-del-programa-de-diabetes-e-hipertencion-633696/>

71. Ferrero M. Fármacos hipoglucemiantes: qué son y qué tipos hay [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 30]. Available from: <https://muysalud.com/medicamentos/hipoglucemiantes-farmacos/>
72. Asociación Americana de la Diabetes. ¿Qué es A1C? | American Diabetes Association [Internet]. [cited 2025 Aug 18]. Available from: <https://diabetes.org/es/sobre-la-diabetes/a1c>
73. Ramos G. Definición de Mortalidad - Qué es y Concepto [Internet]. [cited 2025 Oct 24]. Available from: <https://enciclopedia.net/mortalidad/>
74. Ramoz G. Definición de Morbilidad - Qué es y Concepto [Internet]. [cited 2025 Oct 24]. Available from: <https://enciclopedia.net/morbilidad/>
75. World Health Organization. Safety of medicines : a guide to detecting and reporting adverse drug reactions : why health professionals need to take action [Internet]. 2002 [cited 2025 Oct 24]. p. 5–6. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EDM-QSM-2002-2>
76. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de efecto secundario - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [cited 2025 Oct 24]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/efecto-secundario>

77. Hugo Sánchez H, Carlos C, Romero R, Mejía Sáenz K. Manual de términos de investigación científica, tecnológica y humanística.
78. Hernández Sampieri R, Feránadez Collado C, Baptista Lucio MDP. Metodología de la investigación. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw Hill España; 2014 [cited 2025 Sep 9]. 91 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
79. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023 Sep 27;7(4):9723–62. doi:10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
80. Pedersini R, Vietri J. Comparison of the 4-item and 8-item morisky medication adherence scale in patients with type 2 diabetes. Value in Health. 2014 May 1;17(3):A196. doi:10.1016/j.jval.2014.03.1146
81. Oliveira-Filho AD, Barreto-Filho JA, Neves SJF, Lyra Junior DP de. Relação entre a Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) e o controle da pressão arterial. Arq Bras Cardiol. 2012 Jul;99(1):649–58. doi:10.1590/S0066-782X2012005000053
82. Penfield RD, Giacobbi, Jr. PR. Applying a Score Confidence Interval to Aiken's Item Content-Relevance Index. Meas Phys Educ Exerc Sci. 2004 Dec;8(4):213–25. doi:10.1207/s15327841mpee0804_3
83. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez de contenido y Juicio de expertos: Una aproximación a su utilización [Internet]. Vol. 6. 2008 [cited 2025 Jun 6];6:27–36. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_c
ontenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion](https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion)

84. Mondragón Barrera MA. Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Movimiento Científico* [Internet]. 2014 [cited 2025 Oct 10];8(1):98–104. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156978>
85. Flórez I. Adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2009 [cited 2025 Apr 15];27(2):25–32. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA CATEGORICA	METODOLOGIA	
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la medicación que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025?</p> <p>¿Cuál es el nivel de actitud hacia la medicación que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025?</p>	<p>Objetivo general Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de conocimiento sobre la medicación que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.</p> <p>Determinar el nivel de actitud hacia la medicación que tienen los pacientes con</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación significativa y positiva entre el conocimiento y la actitud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.</p> <p>Hipótesis específica Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.</p> <p>Hib: Existe relación</p>	<p>Variable independiente Conocimiento sobre la medicación</p>	<p>Son los aspectos necesarios que una persona debe comprender sobre su medicación, como la razón por la que necesita consumir el medicamento, la manera en que ejerce su efecto dentro del organismo y el impacto que tendrá en torno a su enfermedad, además, es preciso también la indicación de la dosis, el tiempo de tratamiento con el medicamento, las medidas preventivas y los efectos perjudiciales que se lleguen a manifestar(20).</p>	<p>Mediante la aplicación del cuestionario para medir nivel de conocimiento sobre la medicación alineados al uso racional del medicamento que considera el uso adecuado del medicamento, la seguridad y la accesibilidad.</p>	Uso adecuado del medicamento	Indicación	¿Sabe para qué sirve su medicamento?	Sí=1 No=0	<p>Escala categórica Conocimiento bajo = 0 a 2 puntos Conocimiento medio = 3 a 5 puntos Conocimiento alto = 6 a 8 puntos</p>	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION Cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Correlacional trasversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental</p> <p>POBLACIÓN: La población de estudio estuvo conformada por los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, que fueron atendidos en el módulo de Diabetes Hipertensión y Obesidad del Hospital Hipólito Unanue de Tacna,</p> <p>MUESTRA: 194 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio, (n=194)</p>	
						Dosis	¿Sabe que cantidad de medicamento debe tomar?	Sí=1 No=0				
						Frecuencia	¿Sabe cuántas veces al día debe tomar su medicamento?	Sí=1 No=0				
						Duración	¿Sabe por cuánto tiempo debe tomar su medicamento?	Sí=1 No=0				
						Seguridad	Efectos adversos	¿Sabe si su medicamento puede causarle alguna molestia?	Sí=1 No=0			
							Interacciones	¿Sabe si hay algo que no debe consumir junto con su medicamento?	Sí=1 No=0			
						Accesibilidad	Acceso	¿Sabe cómo obtener su medicamento en la farmacia del hospital?	Sí=1 No=0			
							Disponibilidad	¿Sabe si su medicamento está disponible regularmente en la farmacia del hospital?	Sí=1 No=0			
						Confianza en la medicación	Indicación	Creo que es importante saber para qué	Totalmente en desacuerdo=1 En desacuerdo=2			Escala categórica

<p>¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la actitud y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025?</p>	<p>Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.</p> <p>Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.</p>	<p>significativa entre la actitud y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2025.</p>		<p>percepciones, emociones una persona frente al uso de los medicamentos prescritos que tratan su enfermedad(21).</p>	<p>medicación alineada al modelo tripartito de la actitud (ABC) aplicada al contexto farmacológico</p>			<p>sirve mi medicamento</p>	<p>Neutral=3 De acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5</p>	<p>Actitud negativa = ≤20 puntos</p> <p>Actitud neutra = 21 a 30 puntos</p> <p>Actitud positiva = ≥ 31 puntos</p>	<p>MUESTREO: técnica de muestreo fue no probabilístico por conveniencia</p>		
	Dosis								<p>Creo que es importante conocer la cantidad exacta de medicamento que debo tomar</p>			<p>Totalmente en desacuerdo=1 En desacuerdo=2 Neutral=3 De acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5</p>	
	Frecuencia								<p>No considero necesario tomar mi medicamento exactamente a la hora indicada</p>			<p>Totalmente en desacuerdo=5 En desacuerdo=4 Neutral=3 De acuerdo=2 Totalmente de acuerdo=1</p>	
	Duración								<p>Si me siento bien, no es necesario que siga tomando mi medicamento</p>			<p>Totalmente en desacuerdo=5 En desacuerdo=4 Neutral=3 De acuerdo=2 Totalmente de acuerdo=1</p>	
	Preocupación sobre la medicación								Efectos adversos			<p>Me preocupa que mi medicamento pueda causarme alguna molestia</p>	<p>Totalmente en desacuerdo=5 En desacuerdo=4 Neutral=3 De acuerdo=2 Totalmente de acuerdo=1</p>
									Interacciones			<p>Evito consumir cosas que puedan afectar mi medicamento</p>	<p>Totalmente en desacuerdo=1 En desacuerdo=2 Neutral=3 De acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5</p>
	Actitud frente a la accesibilidad de la medicación								Acceso			<p>Me resulta complicado obtener mi medicamento</p>	<p>Totalmente en desacuerdo=5 En desacuerdo=4</p>

							en la farmacia del hospital	Neutral=3 De acuerdo=2 Totalmente de acuerdo=1		
							Disponibilidad	Confío en que mi medicamento esta disponible regularmente en la farmacia del hospital	Totalmente en desacuerdo=1 En desacuerdo=2 Neutral=3 De acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5	
			Variable dependiente Adherencia al tratamiento Farmacológico	"Es el grado de cumplimiento de la conducta que adopta el paciente en torno al consumo de medicamentos de acuerdo a las indicaciones brindadas por un proveedor de atención sanitaria"(85).	Mediante la aplicación del test de Morisky de 8 ítems (MMAS-8) aplicado en pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 validado al español por Martínez Pérez, P y col (23).	Olvido de la toma de medicamento	Olvido de la toma de medicamento	¿A veces olvida tomar su medicamento para la diabetes?	Si = 0 No= 1	Escala categórica No adherente = <8 puntos Adherente = 8 puntos
								Durante las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvido tomar su medicamento para la diabetes?	Si = 0 No= 1	
								Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se olvida de llevar su medicamento para la diabetes?	Si = 0 No= 1	
								¿Tomo usted su medicamento para la diabetes el día de ayer?	Si = 0 No= 1	
						Interrupción de la medicación	Interrupción de la medicación	¿Alguna vez ha reducido o dejado de tomar su medicamento para la diabetes sin	Si = 0 No= 1	

								decírselo a su médico porque se sentía peor cuando lo tomaba?		
								Cuando siente que su enfermedad está bajo control, ¿a veces deja de tomar su medicamento?	Si = 0 No = 1	
						Complejidad del régimen farmacológico	Complejidad del régimen farmacológico	Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas, ¿Alguna vez se siente preocupado por seguir su plan de tratamiento para la diabetes?	Si = 0 No = 1	
								¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicamentos para la diabetes?	Nunca = 1 Raramente = 0,75 A veces = 0,5 Frecuentemente = 0,25 Siempre = 0	

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2025”

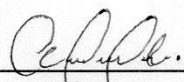
Buenos días. Mi nombre es Judith Pariona Calderón, soy bachiller de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, quisiera invitarle a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo, establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre la medicación y la actitud frente a la medicación con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Me gustaría conseguir su permiso para llenar el siguiente cuestionario, su participación en este estudio es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin tener que dar explicaciones. Todo lo que digan será privado y confidencial, también quiero asegurarles que su participación no afectará los servicios que usted recibe.

Si deciden participar en este estudio, por favor firmen esta página. Su nombre no será usado en ningún informe. Usted también tiene derecho a hacer preguntas sobre el estudio y a solicitar una copia de este documento. Si no desean participar, gracias por su tiempo

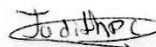
Sí, acepto la participación.

No, no acepto la participación.



Firma del participante

Fecha: 17/06/25



Firma del investigador

Fecha:

Usted recibirá una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio, puede comunicarse con el investigador principal al :976144922 o al correo judith24494@gmail.com

Fuente: elaboración propia

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2025”

I DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1 Edad: 56

2 Sexo

Femenino

b) Masculino

3 Nivel educativo

a) Primaria

Secundaria

c) Superior

d) Sin estudios

II CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN

Instrucciones: Marque con un aspa (X) el recuadro con la alternativa que usted considere correcta, por favor sea totalmente sincero.

N°	Pregunta	SI	NO
1	¿Sabe para qué sirve su medicamento?	X	
2	¿Sabe que cantidad de medicamento debe tomar?	X	
3	¿Sabe cuántas veces al día debe tomar su medicamento?	X	
4	¿Sabe por cuánto tiempo debe tomar su medicamento?	X	
5	¿Sabe si su medicamento puede causarle alguna molestia?		X
6	¿Sabe si hay algo que no debe consumir junto con su medicamento?		X
7	¿Sabe cómo obtener su medicamento en la farmacia del hospital?	X	
8	¿Sabe si su medicamento está disponible regularmente en la farmacia del hospital?	X	

III ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL DE ACTITUD HACIA LA MEDICACIÓN

Instrucciones: por favor, lea con atención cada afirmación y marque con un aspa (X) la opción que mejor refleje lo que usted piensa o siente, lo importante es su opinión personal.

N°	Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Creo que es importante saber para qué sirve mi medicamento				X	
2	Creo que es importante conocer la cantidad exacta de medicamento que debo tomar				X	
3	No considero necesario tomar mi medicamento exactamente a la hora indicada			X		
4	Si me siento bien, no es necesario que siga tomando mi medicamento				X	
5	Me preocupa que mi medicamento pueda causarme alguna molestia				X	
6	Evito consumir cosas que puedan afectar mi medicamento		X			
7	Me resulta complicado obtener mi medicamento en la farmacia del hospital				X	
8	Confío en que mi medicamento está disponible regularmente en la farmacia del hospital				X	

IV CUESTIONARIO MORISKY DE 8 ÍTEMS (MMAS-8) PARA MEDIR LA ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere adecuada, por favor responda con sinceridad marcando la opción que mejor refleje su comportamiento.

Nº	PREGUNTA	SI	NO
1	¿A veces olvida tomar su medicamento para la diabetes?	X	
2	Durante las últimas dos semanas ¿hubo algún día en el que se olvidó tomar su medicamento para la diabetes?	X	
3	¿Alguna vez ha reducido o dejado de tomar su medicamento para la diabetes sin decírselo a su médico porque se sentía peor cuando lo tomaba?	X	
4	Cuando viaja o sale de casa ¿a veces se olvida de llevar consigo su medicamento para la diabetes?		X
5	¿Tomo usted su medicamento para la diabetes ayer?	X	
6	Cuando siente que su enfermedad está bajo control, ¿a veces deja de tomar su medicamento?	X	
7	Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Alguna vez se siente preocupado por seguir su plan de tratamiento para la diabetes?	X	
8	¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicamentos para la diabetes?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input checked="" type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre	

Anexo 4. Fichas de validación por juicio de expertos del “cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación”



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN” POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales del proyecto

Instrumento: cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación.
Tipo de instrumento: Cuestionario dicotómico de respuesta SI/NO
Número de ítems: 8 ítems


Criterios de evaluación

Utilice la escala: 1 = Deficiente | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

Evaluación de ítems

Ítem N°	Ítem formulado	Suficiencia (1-4)	Pertinencia (1-4)	Claridad (1-4)	Observaciones
1	¿Sabe para qué sirve su medicamento?	4	4	4	
2	¿Sabe que cantidad de medicamento debe tomar?	4	4	4	
3	¿Sabe cuántas veces al día debe tomar su medicamento?	4	4	4	
4	¿Sabe por cuánto tiempo debe tomar su medicamento?	4	4	4	
5	¿Sabe si su medicamento puede causar efectos adversos?	4	4	4	
6	¿Sabe que alimentos, bebidas u otros medicamentos no debe consumir junto a su medicamento para la diabetes?	4	4	4	
7	¿Sabe cómo volver a acceder gratuitamente a su medicamento cuando se le termina?	4	4	4	
8	¿su medicamento está disponible siempre en la farmacia del hospital?	4	4	4	

Datos del experto

Apellido y Nombre del experto:	Antezana Roman Augusto	 GOBIERNO REGIONAL TACNA HOSPITAL HIPÓLITO UNZUÉ DE TACNA
Grado académico del experto:	Especialista en endocrinología	
Cargo:	Asistente	
Fecha:	06/05/25	Firma y sello: Med. Augusto Antezana Romar CMP. 34370 R.M.E. 17398 Médico Endocrinólogo



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN” POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales del proyecto

Instrumento: cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación.
Tipo de instrumento: Cuestionario dicotómico de respuesta SI/NO
Número de ítems: 8 ítems

Criterios de evaluación

Utilice la escala: 1 = Deficiente | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

Evaluación de ítems

Ítem N°	Ítem formulado	Suficiencia (1-4)	Pertinencia (1-4)	Claridad (1-4)	Observaciones
1	¿Sabe para qué sirve su medicamento?	4	4	4	
2	¿Sabe que cantidad de medicamento debe tomar?	4	4	4	
3	¿Sabe cuántas veces al día debe tomar su medicamento?	4	4	4	
4	¿Sabe por cuánto tiempo debe tomar su medicamento?	4	4	4	
5	¿Sabe si su medicamento puede causar efectos adversos?	4	4	4	
6	¿Sabe que alimentos, bebidas u otros medicamentos no debe consumir junto a su medicamento para la diabetes?	4	4	4	
7	¿Sabe cómo volver a acceder gratuitamente a su medicamento cuando se le termina?	4	4	4	
8	¿su medicamento está disponible siempre en la farmacia del hospital?	4	4	4	

Datos del experto

Apellido y Nombre del experto:	Alzamora Soto Carlos	 Dr. Carlos G. Alzamora Soto MÉDICO ENDOCRINOLOGO CMP. 40254 RNE. 42355
Grado académico del experto:	Postgrado en Endocrinología	
Cargo:	Médico Asistencial	
Fecha:	06-05-2025	Firma y sello:



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN” POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales del proyecto

Instrumento: cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación.
Tipo de instrumento: Cuestionario dicotómico de respuesta SI/NO
Número de ítems: 8 ítems

Criterios de evaluación

Utilice la escala: 1 = Deficiente | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

Evaluación de ítems

Ítem N°	Ítem formulado	Suficiencia (1-4)	Pertinencia (1-4)	Claridad (1-4)	Observaciones
1	¿Sabe para qué sirve su medicamento?	4	4	4	
2	¿Sabe que cantidad de medicamento debe tomar?	3.5	3.5	3.5	Podría interpretarse cantidad en dosis o tabletas, podría precisar entre paréntesis número tabletas
3	¿Sabe cuántas veces al día debe tomar su medicamento?	4	4	4	
4	¿Sabe por cuánto tiempo debe tomar su medicamento?	4	4	4	
5	¿Sabe si su medicamento puede causar efectos adversos?	4	4	4	“Efectos adversos” cuando aplique su piloto confirme si hay entendimiento en esos términos
6	¿Sabe que alimentos, bebidas u otros medicamentos no debe consumir junto a su medicamento para la diabetes?	4	4	4	
7	¿Sabe cómo volver a acceder gratuitamente a su medicamento cuando se le termina?	4	4	4	
8	¿su medicamento está disponible siempre en la farmacia del hospital?	4	4	4	

Datos del experto

Apellido y Nombre del experto:	Silvia Quispe Prieto	
Grado académico del experto:	Doctora	
Cargo:	Docente investigador	
Fecha:	8 de mayo 2025	
		Firma y sello:



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN” POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales del proyecto

Instrumento: cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación.

Tipo de instrumento: Cuestionario dicotómico de respuesta SI/NO

Número de ítems: 8 ítems

Criterios de evaluación

Utilice la escala: 1 = Deficiente | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

Evaluación de ítems

Ítem N°	Ítem formulado	Suficiencia (1-4)	Pertinencia (1-4)	Claridad (1-4)	Observaciones
1	¿Sabe para qué sirve su medicamento?	3	3	3	
2	¿Sabe que cantidad de medicamento debe tomar?	3	3	3	
3	¿Sabe cuántas veces al día debe tomar su medicamento?	3	4	4	
4	¿Sabe por cuánto tiempo debe tomar su medicamento?	4	4	4	
5	¿Sabe si su medicamento puede causar efectos adversos?	4	4	4	
6	¿Sabe que alimentos, bebidas u otros medicamentos no debe consumir junto a su medicamento para la diabetes?	4	4	4	
7	¿Sabe cómo volver a acceder gratuitamente a su medicamento cuando se le termina?	3	3	3	
8	¿su medicamento está disponible siempre en la farmacia del hospital?	3	3	3	

Datos del experto

Apellido y Nombre del experto:	COAQUERA LENCINAS, DIANA	 Dña. Diana Paloma Coaquera Lencinas QUÍMICO FARMACÉUTICO - DIRECTOR TÉCNICO CQFP 12898
Grado académico del experto:	DOCTORADO EN EDUCACIÓN	
Cargo:	DOCENTE	
Fecha:	9 de MAYO 2025	Firma y sello:



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN” POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales del proyecto

Instrumento: cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación.
Tipo de instrumento: Cuestionario dicotómico de respuesta SI/NO
Número de ítems: 8 ítems

Criterios de evaluación

Utilice la escala: 1 = Deficiente | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

Evaluación de ítems

Ítem N°	Ítem formulado	Suficiencia (1-4)	Pertinencia (1-4)	Claridad (1-4)	Observaciones
1	¿Sabe para qué sirve su medicamento?	4	4	4	
2	¿Sabe que cantidad de medicamento debe tomar?	4	4	4	
3	¿Sabe cuántas veces al día debe tomar su medicamento?	4	4	4	
4	¿Sabe por cuánto tiempo debe tomar su medicamento?	4	4	4	
5	¿Sabe si su medicamento puede causar efectos adversos?	4	4	4	
6	¿Sabe que alimentos, bebidas u otros medicamentos no debe consumir junto a su medicamento para la diabetes?	4	4	4	
7	¿Sabe cómo volver a acceder gratuitamente a su medicamento cuando se le termina?	4	4	4	
8	¿su medicamento está disponible siempre en la farmacia del hospital?	4	4	4	

Datos del experto

Apellido y Nombre del experto:	Conoci Coaguira, Dayzy	 Dayzy G. Conoci Coaguira MÉDICO PERUJANO C.M.P. 79978
Grado académico del experto:	MEDICO COLEGIADO	
Cargo:	MEDICO ASISTENCIAL	
Fecha:	14/05/2025	



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN” POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales del proyecto

Instrumento: cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación.
Tipo de instrumento: Cuestionario dicotómico de respuesta SI/NO
Número de ítems: 8 ítems


Criterios de evaluación

Utilice la escala: 1 = Deficiente | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

Evaluación de ítems

Ítem N°	Ítem formulado	Suficiencia (1-4)	Pertinencia (1-4)	Claridad (1-4)	Observaciones
1	¿Sabe para qué sirve su medicamento?	4	4	4	
2	¿Sabe que cantidad de medicamento debe tomar?	4	4	4	
3	¿Sabe cuántas veces al día debe tomar su medicamento?	4	4	4	
4	¿Sabe por cuánto tiempo debe tomar su medicamento?	4	4	4	
5	¿Sabe si su medicamento puede causar efectos adversos?	4	4	4	
6	¿Sabe que alimentos, bebidas u otros medicamentos no debe consumir junto a su medicamento para la diabetes?	4	4	4	
7	¿Sabe cómo volver a acceder gratuitamente a su medicamento cuando se le termina?	4	4	4	
8	¿su medicamento está disponible siempre en la farmacia del hospital?	4	4	4	

Datos del experto

Apellido y Nombre del experto:	GOMEZ ASQUI YENNY	 Lic. Yenny Gómez Asqui PSICÓLOGA C.P. P. 29079
Grado académico del experto:	LICENCIATURA	
Cargo:	psicóloga	
Fecha:	17 JUN 2025	

Anexo 5. Fichas de validación por juicio de expertos de la “escala para medir el nivel de actitud hacia la medicación”



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD FRENTE A LA MEDICACIÓN” POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales del proyecto

Instrumento: cuestionario para medir la actitud frente a la medicación.

Tipo de instrumento: Cuestionario Likert

Número de ítems: 8 ítems


Criterios de evaluación

Utilice la escala: 1 = Deficiente | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

Evaluación de ítems

Ítem Nº	Ítem formulado	Suficiencia (1-4)	Pertinencia (1-4)	Claridad (1-4)	Observaciones
1	Creo que es importante saber para qué sirve mi medicamento	4	4	4	
2	Considero necesario conocer la cantidad exacta de mi medicamento que debo tomar	4	4	4	
3	No importa si a veces olvido tomar mi medicamento a la hora correcta	4	4	4	
4	Si me siento bien, puedo dejar de tomar mi medicamento	4	4	4	
5	Me preocupa que mi medicamento pueda causarme efectos adversos	4	4	4	
6	Creo que es importante evitar lo que pueda interferir con el efecto de mi medicamento	4	4	4	
7	A veces no tomo mi medicación porque se me dificulta acceder a ella cuando se termina	4	4	4	
8	Confío que mi medicamento esta siempre disponible en la farmacia del hospital	4	4	4	

Datos del experto

Apellido y Nombre del experto:	Antezana Roman Augusto	 GOBIERNO REGIONAL TACNA HOSPITAL HIPÓLITO UANUE DE TACNA Med. Augusto Antezana Roman ICAP 34433 RNE: 17398 Farmacología Calle y sello:
Grado académico del experto:	Especialista en endocrinología	
Cargo:	Asistente	
Fecha:	06/05/25	



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO "CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD FRENTE A LA MEDICACIÓN" POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales del proyecto

Instrumento: cuestionario para medir la actitud frente a la medicación.

Tipo de instrumento: Cuestionario Likert

Número de ítems: 8 ítems

Criterios de evaluación

Utilice la escala: 1 = Deficiente | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

Evaluación de ítems

Ítem N°	Ítem formulado	Suficiencia (1-4)	Pertinencia (1-4)	Claridad (1-4)	Observaciones
1	Creo que es importante saber para qué sirve mi medicamento	4	4	4	
2	Considero necesario conocer la cantidad exacta de mi medicamento que debo tomar	4	4	4	
3	No importa si a veces olvido tomar mi medicamento a la hora correcta	4	4	4	
4	Si me siento bien, puedo dejar de tomar mi medicamento	4	4	4	
5	Me preocupa que mi medicamento pueda causarme efectos adversos	4	4	4	
6	Creo que es importante evitar lo que pueda interferir con el efecto de mi medicamento	4	4	4	
7	A veces no tomo mi medicación porque se me dificulta acceder a ella cuando se termina	4	4	4	
8	Confío que mi medicamento esta siempre disponible en la farmacia del hospital	4	4	4	

Datos del experto

Apellido y Nombre del experto:	ALZAMORA Soto Carlos	 Dr. Carlos G. Alzamora Soto MÉDICO ENDOCRINOLOGO CMR. 40254 RNE. 42335
Grado académico del experto:	Postgrado Endocrinología	
Cargo:	Médico Asistencial	
Fecha:	06-05-2025	Firma y sello:



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD FRENTE A LA MEDICACIÓN” POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales del proyecto

Instrumento: cuestionario para medir la actitud frente a la medicación.
Tipo de instrumento: Cuestionario Likert
Número de ítems: 8 ítems

Criterios de evaluación

Utilice la escala: 1 = Deficiente | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

Evaluación de ítems

Ítem N°	Ítem formulado	Suficiencia (1-4)	Pertinencia (1-4)	Claridad (1-4)	Observaciones
1	Creo que es importante saber para qué sirve mi medicamento	4	4	4	
2	Considero necesario conocer la cantidad exacta de mi medicamento que debo tomar	4	4	4	
3	No importa si a veces olvido tomar mi medicamento a la hora correcta	4	4	4	
4	Si me siento bien, puedo dejar de tomar mi medicamento	4	4	4	
5	Me preocupa que mi medicamento pueda causarme efectos adversos	4	4	4	
6	Creo que es importante evitar lo que pueda interferir con el efecto de mi medicamento	4	4	4	
7	A veces no tomo mi medicación porque se me dificulta acceder a ella cuando se termina	3.5	3.5	3.5	Aclarar la pregunta
8	Confío que mi medicamento esta siempre disponible en la farmacia del hospital	4	4	4	

Datos del experto

Apellido y Nombre del experto:	Silvia Quispe Prieto	
Grado académico del experto:	Doctora	
Cargo:	Docente investigador	
Fecha:	8 de mayo del 2025	Firma y sello:



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD FRENTE A LA MEDICACIÓN” POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales del proyecto

Instrumento: cuestionario para medir la actitud frente a la medicación.
Tipo de instrumento: Cuestionario Likert
Número de ítems: 8 ítems


Criterios de evaluación

Utilice la escala: 1 = Deficiente | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

Evaluación de ítems

Ítem N°	Ítem formulado	Suficiencia (1-4)	Pertinencia (1-4)	Claridad (1-4)	Observaciones
1	Creo que es importante saber para qué sirve mi medicamento	4	3	3	
2	Considero necesario conocer la cantidad exacta de mi medicamento que debo tomar	4	4	4	
3	No importa si a veces olvido tomar mi medicamento a la hora correcta	3	4	4	
4	Si me siento bien, puedo dejar de tomar mi medicamento	3	3	4	
5	Me preocupa que mi medicamento pueda causarme efectos adversos	4	4	3	
6	Creo que es importante evitar lo que pueda interferir con el efecto de mi medicamento	3	4	3	
7	A veces no tomo mi medicación porque se me dificulta acceder a ella cuando se termina	4	4	3	
8	Confío que mi medicamento esta siempre disponible en la farmacia del hospital	3	3	3	

Datos del experto

Apellido y Nombre del experto:	COAQUERA LENCUAS, DIANA	 Dra. Diana Paloma Coaquera Lencuás QUÍMICO FARMACÉUTICO - DIRECTOR TÉCNICO CQFP 12898
Grado académico del experto:	DOCTORA EN EDUCACIÓN	
Cargo:	DOCENTE	
Fecha:	9 de Mayo 2025	
		Firma y sello:



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD FRENTE A LA MEDICACIÓN” POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales del proyecto

Instrumento: cuestionario para medir la actitud frente a la medicación.
Tipo de instrumento: Cuestionario Likert
Número de ítems: 8 ítems

Criterios de evaluación

Utilice la escala: 1 = Deficiente | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

Evaluación de ítems

Ítem N°	Ítem formulado	Suficiencia (1-4)	Pertinencia (1-4)	Claridad (1-4)	Observaciones
1	Creo que es importante saber para qué sirve mi medicamento	4	4	4	
2	Considero necesario conocer la cantidad exacta de mi medicamento que debo tomar	4	4	4	
3	No importa si a veces olvido tomar mi medicamento a la hora correcta	4	4	4	
4	Si me siento bien, puedo dejar de tomar mi medicamento	4	4	4	
5	Me preocupa que mi medicamento pueda causarme efectos adversos	4	4	4	
6	Creo que es importante evitar lo que pueda interferir con el efecto de mi medicamento	4	4	4	
7	A veces no tomo mi medicación porque se me dificulta acceder a ella cuando se termina	4	4	4	
8	Confío que mi medicamento esta siempre disponible en la farmacia del hospital	4	4	4	

Datos del experto

Apellido y Nombre del experto:	CONCEPCIÓN COAGUIRA, DAYSY	
Grado académico del experto:	MEDICO	
Cargo:	MEDICO ASISTENCIAL	
Fecha:		Firma y sello:



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO “ESCALA PARA MEDIR LA ACTITUD FRENTE A LA MEDICACIÓN” POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales del proyecto

Instrumento: cuestionario para medir la actitud frente a la medicación.
Tipo de instrumento: Cuestionario Likert
Número de ítems: 8 ítems


Criterios de evaluación

Utilice la escala: 1 = Deficiente | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

Evaluación de ítems

Ítem N°	Ítem formulado	Suficiencia (1-4)	Pertinencia (1-4)	Claridad (1-4)	Observaciones
1	Creo que es importante saber para qué sirve mi medicamento	4	4	4	
2	Considero necesario conocer la cantidad exacta de mi medicamento que debo tomar	4	4	4	
3	No importa si a veces olvido tomar mi medicamento a la hora correcta	4	4	4	
4	Si me siento bien, puedo dejar de tomar mi medicamento	4	4	4	
5	Me preocupa que mi medicamento pueda causarme efectos adversos	4	4	4	
6	Creo que es importante evitar lo que pueda interferir con el efecto de mi medicamento	4	4	3	CREO QUE ES IMPORTANTE EVITAR LO QUE PUEDA AFECTAR EL EFECTO DE MI MEDICAMENTO
7	A veces no tomo mi medicación porque se me dificulta acceder a ella cuando se termina	4	4	4	
8	Confío que mi medicamento esta siempre disponible en la farmacia del hospital	4	4	4	

Datos del experto

Apellido y Nombre del experto:	GÓMEZ ASQUI YENNY	
Grado académico del experto:	LICENCIADA	
Cargo:	PSICÓLOGA	
Fecha:	17 JUN 2025	Firma y sello:

Anexo 6. Constancias de validación por juicio de experto de los instrumentos de recolección de datos.



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Augusto Antezana Roman
identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° 29717878, con
número de colegiatura profesional 34816 (Indicar Título de Pregrado y
título de posgrado) Medico Endocrinólogo

Hago **Constar** que evalué mediante **Juicio de Expertos**, los instrumentos de medición titulados, “Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación” y “cuestionario para medir la actitud frente a la medicación”, con fines académicos, considerándolos **Válidos** para el alcance de los objetivos de la investigación titulada **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2025”**.

Se expide la presente constancia a solicitar del interesado para los fines que estime conveniente.

Tacna, 06 de mayo de 2025

GOBIERNO REGIONAL TACNA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

Med. Augusto Antezana Roman
CMP. 34816 RME. 17398
Especialista Endocrinólogo

Firma y sello del experto



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Carlos Alzamora Soto
identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° 40188718, con
número de colegiatura profesional 40254 (Indicar Título de Pregrado y
título de posgrado) Médico Endocrinólogo RNE 42335

Hago *Constar* que evalué mediante *Juicio de Expertos*, los instrumentos de medición titulados, “Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación” y “Cuestionario para medir la actitud frente a la medicación”, con fines académicos, considerándolos *Válidos* para el alcance de los objetivos de la investigación titulada **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2025”**.

Se expide la presente constancia a solicitar del interesado para los fines que estime conveniente.

Tacna, 06 de mayo de 2025



Dr. Carlos G. Alzamora Soto
MÉDICO ENDOCRINÓLOGO
C.M.P. 40254 RNE 42335

Firma y sello del experto



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA




CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Silvia Quispe Prieto..... identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° 04640935..., con número de colegiatura profesional 21213..... (Indicar Título de Pregrado y grado de posgrado) Lic. en enfermería, doctorado en ciencias en enfermería.....

Hago *Constar* que evalué mediante *Juicio de Expertos*, los instrumentos de medición titulados, “Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación” y “cuestionario para medir la actitud frente a la medicación”, con fines académicos, considerándolos *Válidos* para el alcance de los objetivos de la investigación titulada **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2025”**.

Se expide la presente constancia a solicitar del interesado para los fines que estime conveniente.

Tacna, 08 de mayo de 2025



Firma y sello del experto



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DIANA PALOMA COAQUERA LENCNAS
identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° 41618119, con
número de colegiatura profesional 12898 (Indicar Título de Pregrado y
título de posgrado) DOCTORA EN EDUCACIÓN

Hago *Constar* que evalué mediante *Juicio de Expertos*, los instrumentos de medición titulados, “Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación” y “Cuestionario para medir la actitud frente a la medicación”, con fines académicos, considerándolos *Válidos* para el alcance de los objetivos de la investigación titulada **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2025”**.

Se expide la presente constancia a solicitar del interesado para los fines que estime conveniente.

Tacna, 07 de mayo de 2025

Firma y sello del experto

Dña. Diana Paloma Coaquera Lencinas
QUÍMICO FARMACÉUTICO - DIRECTOR TÉCNICO
CQFP 12898



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Daisy Graciela Conzatti Coaguira.....
identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° 43.484.722 con
número de colegiatura profesional 79978..... (Indicar Título de Pregrado y
título de posgrado) MEDICO CIRUJANO.....

Hago *Constar* que evalué mediante *Juicio de Expertos*, los instrumentos de medición titulados, “Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación” y “cuestionario para medir la actitud frente a la medicación”, con fines académicos, considerándolos *Válidos* para el alcance de los objetivos de la investigación titulada **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2025”**.

Se expide la presente constancia a solicitar del interesado para los fines que estime conveniente.

Tacna, 05 de mayo de 2025


Daisy Graciela Conzatti Coaguira
MÉDICO CIRUJANO
C.P. 79978

Firma y sello del experto



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, YENNY GÓMEZ ASQUÍ.....
identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° 41590088....., con
número de colegiatura profesional 29.979..... (Indicar Título de Pregrado y
título de posgrado) Licenciada Psicología.....

Hago *Constar* que evalué mediante *Juicio de Expertos*, los instrumentos de medición titulados, “Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación” y “Escala para medir la actitud frente a la medicación”, con fines académicos, considerándolos *Válidos* para el alcance de los objetivos de la investigación titulada **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2025”**.

Se expide la presente constancia a solicitar del interesado para los fines que estime conveniente.

Tacna, 17 de junio de 2025



Yenny Gómez Asqui
PSICÓLOGA
C.P.S.P. 29079

Firma y sello del experto

Anexo 7. V de aiken del “cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación”

Items del cuestionario	Cuestionario para medir el conocimiento sobre la medicacion																							
Item 1	¿Sabe para qué sirve su medicamento?																							
Item 2	¿Sabe que cantidad de medicamento debe tomar?																							
Item 3	¿Sabe cuántas veces al día debe tomar su medicamento?																							
Item 4	¿Sabe por cuánto tiempo debe tomar su medicamento?																							
Item 5	¿Sabe si su medicamento puede causar efectos adversos?																							
Item 6	¿Sabe que alimentos, bebidas u otros medicamentos no debe consumir junto a su medicamento para la diabetes?																							
Item 7	¿Sabe cómo volver a acceder gratuitamente a su medicamento cuando se le termina?																							
Item 8	¿su medicamento está disponible siempre en la farmacia del hospital?																							

CRITERIO			
Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
1	2	3	4

EXPERTO EVALUADOR	CRITERIO																							
	SUFICIENCIA								PERTINENCIA								CLARIDAD							
	Verifica si el ítem cubre adecuadamente el concepto se quiere medir								Valora si el ítem es relevante para medir lo que se propone								Evalúa si el enunciado es comprensible y está redactado de manera clara y precisa							
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8
EXPERTO N°01	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
EXPERTO N°02	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
EXPERTO N°03	4	3.5	4	4	4	4	4	4	4	3.5	4	4	4	4	4	4	3.5	4	4	4	4	4	4	
EXPERTO N°04	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	
EXPERTO N°05	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
EXPERTO N°06	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
X (MEDIA)	3.8	3.8	3.8	4.0	4.0	4.0	3.8	3.8	3.8	3.8	4.0	4.0	4.0	4.0	3.8	3.8	3.8	3.8	4.0	4.0	4.0	4.0	3.8	3.8
V de Aiken por ítem	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9
V de Aiken por criterio	0.96								0.97								0.97							
V de Aiken TOTAL	0.97																							

$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$	<p>V = Coeficiente de V de Aiken</p> <p>X = Promedio de las calificaciones de todos los jueces</p> <p>l = Calificación mínima</p> <p>k = Resta de la calificación máxima menos la calificación mínima</p> <p>n = Numero de jueces</p> <p>z = Intervalo de confianza del 95%</p>	<p>l = 1</p> <p>k = 3</p> <p>n = 5</p> <p>z = 1.96</p>	<p>El coeficiente resultante puede tener valores entre 0 y 1, cuanto mas el valor se acerque a 1, entonces tendrá una mayor validez de contenido</p>
-----------------------------	---	--	--

Anexo 8. V de aiken de la “escala para medir el nivel de actitud hacia la medicación”

Items del cuestionario	Escala para medir la Actitud hacia la medicacion																							
Item 1	Creo que es importante saber para qué sirve mi medicamento																							
Item 2	Considero necesario conocer la cantidad exacta de mi medicamento que debo tomar																							
Item 3	No importa si a veces olvido tomar mi medicamento a la hora correcta																							
Item 4	Si me siento bien, puedo dejar de tomar mi medicamento																							
Item 5	Me preocupa que mi medicamento pueda causarme efectos adversos																							
Item 6	Creo que es importante evitar lo que pueda interferir con el efecto de mi medicamento																							
Item 7	A veces no tomo mi medicacion porque se me dificulta acceder a ella cuando se termina																							
Item 8	Confío que mi medicamento esta siempre disponible en la farmacia del hospital																							

CRITERIO			
Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
1	2	3	4

EXPERTO EVALUADOR	CRITERIO																								
	SUFICIENCIA								PERTINENCIA								CLARIDAD								
	Verifica si el ítem cubre adecuadamente el concepto se quiere medir								Valora si el ítem es relevante para medir lo que se propone								Evalúa si el enunciado es comprensible y está redactado de manera clara y precisa								
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	
EXPERTO N°01	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
EXPERTO N°02	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
EXPERTO N°03	4	4	4	4	4	4	3.5	4	4	4	4	4	4	4	3.5	4	4	4	4	4	4	4	4	3.5	4
EXPERTO N°04	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	
EXPERTO N°05	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
EXPERTO N°06	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
X (MEDIA)	4.0	4.0	3.8	3.8	4.0	3.8	3.9	3.8	3.8	4.0	4.0	3.8	4.0	4.0	3.9	3.8	3.8	4.0	4.0	4.0	3.8	3.7	3.8	3.8	
V de Aiken por ítem	1.0	1.0	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	0.9	0.9	1.0	1.0	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	
V de Aiken por criterio	0.97								0.98								0.95								
V de Aiken TOTAL	0.97																								

$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$	V = Coeficiente de V de Aiken	l = 1 k = 3 n = 5
	X = Promedio de las calificaciones de todos los jueces (MEDIA)	
	l = Calificación mínima	
	k = Resta de la calificación máxima menos la calificación mínima	

El coeficiente resultante puede tener valores entre 0 y 1, cuanto mas el valor se acerque a 1, entonces tendra una mayor validez de contenido

Anexo 9. Kuder Richardson del “cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la medicación”

Individuos	PREGUNTAS								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	
1	1	0	1	0	0	0	0	1	3
2	1	1	0	1	1	1	1	1	7
3	1	0	1	1	1	1	0	1	6
4	1	1	1	1	0	1	1	1	7
5	1	0	0	0	0	0	0	0	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8
7	1	0	0	0	0	0	0	0	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	1	1	1	1	1	1	0	1	7
10	1	1	1	1	1	1	0	1	7
11	1	0	0	0	0	0	1	1	3
12	0	1	1	1	1	1	0	1	6
13	1	0	0	1	1	0	1	0	4
14	0	0	1	1	0	1	0	1	4
15	1	1	1	0	1	1	1	1	7
16	0	0	1	1	0	0	0	0	2
17	1	1	0	1	1	1	1	1	7
18	1	0	0	0	0	1	0	0	2
19	1	1	1	1	1	0	1	1	7
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Totales	17	11	13	14	12	13	10	15	
p	0.85	0.55	0.65	0.70	0.60	0.65	0.50	0.75	
q	0.15	0.45	0.35	0.30	0.40	0.35	0.50	0.25	
p*q	0.13	0.25	0.23	0.21	0.24	0.23	0.25	0.19	
$\Sigma(p*q)$	1.72								
σ^2	6.09								
K	8								

Donde:
 K = Número de ítems del instrumento
 p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.
 q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.
 σ^2 = Varianza total del instrumento

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

KR-20	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	DEBIL
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE

$\left(\frac{k}{k-1} \right) \rightarrow 1.14$

$\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right) \rightarrow 0.72$

\rightarrow **KR-20** **0.82**

Anexo 10. Alfa de Cronbach de la “Escala para medir el nivel de actitud hacia la medicación”

Sujeto	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Total
1	5	5	4	2	2	4	3	5	30
2	4	4	5	1	1	2	2	3	22
3	4	5	5	3	5	5	5	3	35
4	4	5	3	1	2	1	2	2	20
5	3	3	4	1	1	2	4	2	20
6	5	5	4	2	2	4	2	5	29
7	5	4	4	1	2	3	3	4	26
8	4	5	4	2	2	3	4	5	29
9	4	5	3	1	1	2	2	4	22
10	4	5	4	1	2	2	3	2	23
11	4	3	3	1	3	1	2	2	19
12	5	4	4	2	1	2	3	2	23
13	5	4	3	1	2	2	3	2	22
14	3	3	2	2	3	1	1	1	16
15	4	4	5	2	3	4	5	3	30
16	4	4	5	1	1	4	3	2	24
17	4	5	5	2	2	2	4	2	26
18	5	4	4	2	1	2	3	3	24
19	5	5	5	2	2	2	3	5	29
20	5	4	5	3	3	5	5	5	35
Varianzas	0.410	0.510	0.748	0.428	0.948	1.528	1.190	1.690	25.160

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

α : Alfa de Cronbach
 k : Número de ítems
 V_i : Varianza de cada ítem
 V_t : Varianza del total

Alfa de Cronbach

Cronbach, L.J. (1951).

k= 8
 V_i = 7.450
 V_t = 25.160

α = **0.804**

Análisis de la consistencia



Promedio 25.2
 Desviación E. 5.02

Anexo 11. Resolución de Facultad N°13803-2025-FACS-UNJBG



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13803-2025-FACS-UNJBG

Tacna, 07 de mayo del 2025

VISTO:

El Oficio N° 145-2025-ESFB/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. JUDITH PARIONA CALDERÓN;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un período máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) Bach. JUDITH PARIONA CALDERÓN, alumna de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N° 145-2025-ESFB/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica designa como asesor al DR. JUAN JOSÉ EVARISTO CHANGLLIO ROAS, para el proyecto de tesis titulado: RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2025 , presentado por el(la) Bach. JUDITH PARIONA CALDERÓN;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de tramite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171°, inc. b) del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al DR. JUAN JOSÉ EVARISTO CHANGLLIO ROAS, para el Proyecto de Tesis titulado: RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2025, presentado por el(la) Bach. JUDITH PARIONA CALDERÓN de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. JUDITH PARIONA CALDERÓN, de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Milna Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESFB, ARCH.

VANCMH...



Dr. Vanessa Varieth Valle Cohalla
SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Anexo 12. Carta de presentación N°007-2025-ESFB-FACS/UNJBG



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA



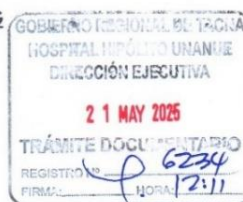
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 007-2025-ESFB-FACS/UNJBG

Tacna, 13 de mayo del 2025.

SEÑOR:

MED. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA.-



ASUNTO: PRESENTACIÓN DE LA BACH. JUDITH PARIONA CALDERÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al **Bach. JUDITH PARIONA CALDERÓN**, identificado con DNI N° 72180741, egresada de la **Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica**, de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de esta **Casa Superior de Estudios**, quien desea aplicar su instrumento de recolección de datos en su representada, para ejecutar su **Proyecto de tesis** denominado "**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2025**", aprobado con Resolución de Facultad N° 13803-2025-FACS-UNJBG.

Por tal motivo, solicitamos vuestra autorización, así como brindarle las facilidades del caso, a fin de que el interesado pueda realizar con éxito su objetivo.

Se expide la presente, a solicitud del interesado y de antemano agradezco su gentil aceptación al presente.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
GROHMANN-TACNA

Mgr. JUAN CARLOS EFRAÍN CERVANTES ZEGARRA
DIRECTOR DE LA E.P. DE
FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Cc : E77

JOCZ/144

**Anexo 13. Informe del comité de ética en investigación N°09-2025
MRH/CEI/HHU**

INFORME N° 09-2025 MRH/CEI/HHU

A : Responsable de UADI/HHU
DE : Dr. Marco C. Rivarola Hidalgo
Miembro de Comité de Ética en Investigación/HHU
ASUNTO : Revisión de Proyecto de Investigación
FECHA : 9 de Junio del 2025

Por intermedio del presente le saludo y hago llegar a Ud. opinión respecto al proyecto de Investigación titulado "RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2025" presentado por la Bach. JUDITH PARIONA CALDERÓN de la Universidad Nacional Jorge Basadre G. de Tacna, el protocolo revisado, ha previsto el manejo ético y el consentir de los sujetos de estudio, por lo que está en condiciones de ser desarrollado.

Es todo cuanto tengo que informar a Ud.



Dr. Marco C. Rivarola Hidalgo
Miembro del comité de Ética en Investigación HHU

Anexo 14. Credencial otorgada por el HHUT.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Directoral N°270-2024-ETARRHH-OEGDRRH-DRS.T/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDECIAL

Del Proyecto de Investigación:

RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2025	CÓDIGO 53-CIÉI-HHUT-2025
---	--

Autoría (es):

BACH. JUDITH PARIONA CALDERÓN

Dictamen otorgado por: **DR. MARCO CARLOS RIVAROLA HIDALGO**, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°295-2024-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación

Se expide el presente documento el día 11 de junio del 2025
Válido hasta el día 11 de junio del 2026



MED. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna



MG. IRMA VILLAR AGURTO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna




Anexo 15. Fotografías

FOTOGRAFÍA N°1



Nota: entrada del programa de Diabetes, Hipertensión y Obesidad del HHUT.

FOTOGRAFÍA N°2



Nota: sala de espera del programa de Diabetes, Hipertensión y Obesidad del HHUT.

FOTOGRAFÍA N°3



Nota: entrevistas realizadas a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 dentro del programa de Diabetes, Hipertensión y Obesidad del HHUT.

FOTOGRAFÍA N°4



Nota: entrevistas realizadas a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 dentro del programa de Diabetes, Hipertensión y Obesidad del HHUT.

FOTOGRAFÍA N°5



Nota: entrevistas realizadas a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 dentro del programa de Diabetes, Hipertensión y Obesidad del HHUT.

FOTOGRAFÍA N°6



Nota: entrevistas realizadas a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 dentro del programa de Diabetes, Hipertensión y Obesidad del HHUT.

Anexo 16. Base de datos del IMB SPSS STATISTICS

Base de datos de la tesis judith pariona calderón.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Cadena	4	0		Ninguna	Ninguna	4	Izquierda	Nominal	Entrada
2	Edad	Numérico	8	0	Edad	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
3	EdadCat	Numérico	5	0	Edad	{1, 21 a 30 ...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal	Entrada
4	EdadCatxx	Numérico	5	0	Edad	{1, Adulto jo...	Ninguna	11	Derecha	Ordinal	Entrada
5	Sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Femenin...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	NivEducat	Numérico	8	0	Nivel educativo	{1, Primaria}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	TiempoMed	Numérico	8	0	Cuánto tiempo l...	{1, Menos d...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	TipoMedToma	Numérico	8	0	Qué tipo de me...	{1, Pastillas...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Conoc_01	Numérico	8	0	1. ¿Sabe para q...	{0, No}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Conoc_02	Numérico	8	0	2. ¿Sabe que c...	{0, No}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Conoc_03	Numérico	8	0	3. ¿Sabe cuánt...	{0, No}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Conoc_04	Numérico	8	0	4. ¿Sabe por cu...	{0, No}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Conoc_05	Numérico	8	0	5. ¿Sabe si su ...	{0, No}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Conoc_06	Numérico	8	0	6. ¿Sabe que ali...	{0, No}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Conoc_07	Numérico	8	0	7. ¿Sabe cómo ...	{0, No}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Conoc_08	Numérico	8	0	8. ¿su medicam...	{0, No}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	V1TOTALCAT	Numérico	5	0	Nivel de conoci...	{1, Conocim...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
18	Acti_01	Numérico	8	0	1. Creo que es ...	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Acti_02	Numérico	8	0	2. Considero ne...	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Acti_03	Numérico	8	0	3. No importa s...	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Acti_04	Numérico	8	0	4. Si me siento...	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Acti_05	Numérico	8	0	5. Me preocupa...	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	Acti_06	Numérico	8	0	6. Creo que es ...	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	Acti_07	Numérico	8	0	7. A veces no t...	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	Acti_08	Numérico	8	0	8. Confío que m...	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	V2TOTALCAT	Numérico	5	0	Actitud frente a...	{1, Actitud n...	Ninguna	13	Derecha	Ordinal	Entrada
27	Adher_01	Numérico	8	0	P1. ¿A veces o...	{0, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	Adher_02	Numérico	8	0	P2. Durante las...	{0, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	Adher_03	Numérico	8	0	P3. Alguna vez...	{0, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

Base de datos de la tesis Judith Pariona Calderón.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 65 de 65 variables

ID	Edad	EdadCat	EdadCatxx	Sexo	NivEducat	TiempoMed	TipoMedToma	Conoc_01	Conoc_02	Conoc_03	Conoc_04	Conoc_05	Conoc_06	Conoc_07	Conoc_08	V1TOTALCAT
1	E001	42	3	2	1	1	4	1	1	1	0	0	0	1	1	
2	E002	49	3	2	1	2	4	1	1	1	0	0	0	0	0	
3	E003	63	5	3	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	
4	E004	62	5	3	1	2	4	3	1	1	1	0	0	1	1	
5	E005	45	3	2	2	2	4	1	1	1	1	0	0	1	0	
6	E006	67	5	3	1	2	4	1	1	1	1	0	0	1	1	
7	E007	69	5	3	1	2	4	3	1	1	1	0	1	1	0	
8	E008	55	4	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	E009	75	5	3	1	3	4	3	0	1	1	1	0	0	1	1
10	E010	56	4	2	2	3	4	2	1	1	1	0	0	0	1	1
11	E011	60	4	3	1	2	4	1	1	1	1	0	0	0	0	
12	E012	35	2	2	1	3	4	1	0	1	1	1	0	0	1	1
13	E013	56	4	2	1	2	4	2	1	1	1	0	0	1	1	1
14	E014	51	4	2	1	2	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1
15	E015	58	4	2	1	3	4	3	1	1	1	0	0	1	1	
16	E016	51	4	2	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	E017	46	3	2	1	2	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1
18	E018	63	5	3	2	2	4	3	1	1	1	0	0	0	1	1
19	E019	66	5	3	1	2	4	3	1	1	1	1	0	0	1	1
20	E020	36	2	2	1	3	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1
21	E021	39	2	2	1	3	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1
22	E022	67	5	3	2	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	
23	E023	69	5	3	1	2	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1
24	E024	59	4	2	1	2	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1
25	E025	54	4	2	1	2	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1
26	E026	55	4	2	1	3	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1

Vista de datos Vista de variables