

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Conocimiento sobre diabetes mellitus II y la adherencia
terapéutica en pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo,
2023**

TESIS

**Para optar el grado académico de Maestra en Ciencias de la Salud
con mención en Salud Familiar y Comunitaria**

Autora: Br. Karen Ayme Vargas Salvador

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Conocimiento sobre diabetes mellitus II y la adherencia
terapéutica en pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo,
2023**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. César William Luciano Salazar (presidente) 

Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel (secretaria) 

Mg. Leydi Tatiana Ramírez Neira (vocal) 

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Conocimiento sobre diabetes mellitus II y la adherencia
terapéutica en pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo,
2023**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido
y forma**

Mes. Karen Ayme Vargas Salvador (autora)

Mg. Silva Rodríguez, José Miguel (asesor)

<https://orcid.org/0000-0002-9629-0131>

Tumbes, 2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
ESCUELA DE POSGRADO
Tumbes – Perú

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los quince días del mes de abril del dos mil veinticuatro, siendo las 19 horas y 12 minutos, en la modalidad virtual se reunieron el jurado calificador de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes designado con RESOLUCIÓN N° 0439- 2022/UNTUMBES-EPG-D, del 15 de abril de 2024: Dr. Luciano Salazar César William (presidente), MG. Cervantes Rujel Balgélica Antazara (secretaria), además del Mg. Ramírez Neira Leydi Tatiana (vocal), al acto como asesor no se presentó el Mg. Silva Rodríguez José Miguel.

Se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de tesis titulada: *“Conocimiento sobre diabetes mellitus II y la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo 2023”* para optar el grado académico de **MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, presentado por la:

Maestranda: Br. KAREN AYME VARGAS SALVADOR

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la: Maestranda, aprobado con calificativo de **BUENA**

En consecuencia, queda apta, para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del grado académico de Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el estatuto, Reglamento General, Reglamento general de grados títulos y reglamento de tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 20 horas y 25 minutos, del mismo día, se dio por concluido la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia de público asistente.


Tumbes, 15 de abril de 2024



Dr. C. William Luciano Salazar
DNI N° 00255512
ORCID N° 0000-0002-1329-4605
Presidente



Mg. Balgélica Antazara Cervantes Rujel
DNI N° 29645154
ORCID N° 0000-0002-3629-6013
Secretaria



Mg. Leydi Tatiana Ramirez Neira
DNI N° 46532868
ORCID N° 0000-0002-7698-2931
Vocal

C.c.
Archivo (Director EPG 1).
Jurado de Tesis (03), Asesor (1), Coasesor (1), Interesado (4)

RESUMEN DE ORIGINALDAD TURNITIN

Conocimiento sobre diabetes
mellitus II y la adherencia
terapéutica en pacientes
atendidos en el Hospital Belén
Trujillo, 2023

por Karen Ayme Vargas Salvador

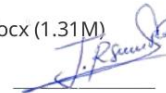
Fecha de entrega: 07-ene-2024 09:28p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2267466817

Nombre del archivo: TESIS_CULMINADA_DIABETES._KAREN_VARGAS_SALVADOR.docx (1.31M)

Total de palabras: 14094

Total de caracteres: 74961



Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Código ORCID 0000-0002-9629-013

Conocimiento sobre diabetes mellitus II y la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	zagan.unizar.es Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.untumbes.edu.pe Mg. José Miguel Silva Rodríguez Código ORCID 0000-0002-9529-013	

a mejorar el estado nutricional de la
población del departamento del Chocó
(Colombia)", Universitat Politècnica de
Valencia, 2021

Publicación

50

docplayer.es
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo



Excluir coincidencias < 15 words

Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Código ORCID 0000-0002-9629-013

DEDICATORIA

A Dios, por siempre guiarme en cada paso, en cada momento de mi vida, quien con su amor e inspiración me permite seguir continuando cada día y a quien le debo todos mis triunfos y victorias.

A mi esposo Alexander, por su gran apoyo incondicional, por su paciencia, su amor y demostrarme que siempre está a mi lado en cada etapa de mi vida.

A mis Padres Augusto y Elena por todo su amor y dedicación que me permite seguir escalando cada peldaño, porque son mi gran ejemplo a seguir ya que me dieron la base de todo.

A mi hija Alessandra que es el motor y motivo de cada lucha de seguir superándome en todos los aspectos de mi vida.

Karen Vargas.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Jose Silva por su calidad de docencia y por apoyarme en este proceso y por brindarme su apoyo incondicional para seguir creciendo como profesional.

A mis hermanas Alayda y Yeniffer por brindarme la confianza de seguir creyendo en mi misma y demostrarles que todo en esta vida se puede con esfuerzo y dedicación.

Karen Vargas.

ÍNDICE GENERAL

	Página
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPITULO I.....	14
1. INTRODUCCIÓN.....	14
CAPITULO II.....	18
2. REVISIÓN DE LITERATURA.....	18
2.1. Bases teóricas.....	18
2.2. Antecedentes.....	26
CAPITULO III.....	31
3. MATERIAL Y MÉTODO.....	31
3.1. Enfoque, tipo y diseño de estudio.....	31
3.2. Población y muestra.....	31
3.4. Análisis, interpretación y sistematización de los datos.....	33
3.5. Validación y Confiabilidad del Instrumento.....	33
3.6. Consideraciones Éticas.....	34
CAPITULO IV.....	35
4. RESULTADOS Y DISUSIÓN.....	35
4.1. Resultados.....	35
4.2. Discusión.....	37
CAPITULO V.....	40
5. CONCLUSIONES.....	40
CAPITULO VI.....	41
6. RECOMENDACIONES.....	41
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
8. ANEXOS.....	47

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
Anexo 1 Cuestionario	47
Anexo 2 Consentimiento informado	49
Anexo 3 Evaluación de juicio de expertos	50
Anexo 4 Matriz de valoración de instrumento	62
Anexo 5 Solicitud de autorización para ejecución de Tesis.....	66
Anexo 6 Autorización para ejecución de Tesis	67
Anexo 7 Evidencia de recolección de información	68

RESUMEN

La investigación cuyo objetivo principal fue: Determinar la relación entre nivel de conocimientos de diabetes mellitus II y la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo, 2023. Estudio descriptivo – correlacional. Se entrevistaron a 74 pacientes adultos con diabetes mellitus II que cumplieron con los criterios de inclusión que acudieron al Programa de Diabetes y Consultorio externo. El instrumento de recolección de datos que se usó fue un cuestionario. Los resultados describen que el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus II de los pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo es alto 54.1%; y medio 45.9% y el nivel de adherencia es medio 52.7%; alto 32.4% y bajo 14.9%. Como recomendación el Hospital Belén de Trujillo diseñará un programa de seguimiento a los pacientes diabéticos para mejorar los procesos de recuperación y rehabilitación de los pacientes. El estudio concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y adherencia sobre diabetes mellitus II; $p = 0.002$ $p < 0.05$ IC 95%

Palabras claves: Conocimiento, adherencia, diabetes mellitus II

ABSTRACT

The research whose main objective was: Determine the relationship between level of knowledge of diabetes mellitus II and therapeutic adherence in patients treated at the Belen Trujillo Hospital, 2023. Descriptive - correlational study. 74 adult patients with diabetes mellitus II who met the inclusion criteria who attended the Diabetes and Outpatient Clinic Program were interviewed. The data collection instrument used was a questionnaire .The results describe that the level of knowledge about diabetes mellitus II of the patients treated at the Belen Trujillo Hospital is high 54.1%; and a half 45.9% and the level of adherence is medium 52.7%; high 32.4% and low 14.9%. As a recommendation, the Belen Hospital in Trujillo will design a monitoring program for diabetic patients to improve the recovery and rehabilitation processes of patients. The study concludes that there is a relationship between the level of knowledge and adherence about diabetes mellitus II; $p = 0.002$ $p < 0.05$ 95% CI

Keywords: Knowledge, adherence, diabetes mellitus

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

Paz, en su investigación titulada el Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19, considera una epidemia y es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una amenaza mundial. Así mismo es un problema creciente de salud pública y una de las causas principales de morbi-mortalidad y discapacidad; además de ser una enfermedad crónica degenerativa, tiene grandes consecuencias para el paciente a largo plazo, generando un elevado costo sanitario y social.² Así mismo en estos tiempos de pandemia se ha evidenciado que los diabéticos que se han infectado con SARS-CoV-2 tienen una de las más elevadas tasas de admisión hospitalaria, en neumonía severa y sobre todo una mayor mortalidad en comparación con pacientes no diabéticos infectados.¹

Es por ello que la diabetes representa un factor de mal pronóstico en la COVID-19, aumentado 2,3 veces el riesgo de severidad y 2,5 veces el riesgo de mortalidad relacionada a COVID-19.³ En el año 2020, en el informe nacional de estadística de la diabetes se reportó, 34.2 millones de personas tienen diabetes (10.5% de la población de los Estados Unidos), las cuales fueron diagnosticadas 26,9 millones de personas, incluidos 26,8 millones de adultos; sin embargo, existió el otro porcentaje de diabéticos sin diagnosticar reportando un total de 7,3 millones de personas (el 21,3% no están diagnosticadas). Además, reportó que el porcentaje de adultos con diabetes aumentó con la edad, y alcanzó el 26.8% en adultos mayores de 65 años.^{2, 3}

En el Perú en el 2022 (enero-junio) El Ministerio de Salud (MINSA) a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) notificó 9586 casos de diabetes en el primer semestre del 2022 y 32 085 casos desde el inicio de la pandemia. En comparación con los casos registrados en 2019 (28433 casos), representa una evidente disminución de 67%." El 95,5%

corresponde a diabetes tipo 2; así mismo informó que la población de mujeres representa el 63% y 37% a varones. El 0,6 % representa a menores de 20 años, el 13,1 % los de 20 y 44 años, el 50,9 % entre los 45 y 64 años y el 35,5% entre los 65 años a más.⁵ En el año 2020, La libertad reportó un total de 1610 casos de diabetes mellitus tipo 2, evidenciando una reducción significativa, comparado con el año 2019 (3426 casos).³

Se reportó que en Trujillo la DM II, representa el 59 % (2310) de los casos atendidos, seguidos de las provincias de Virú, Chepén y Ascope, concluyendo que la región Costa tiene mayor incidencia con respecto a la región Sierra⁷. Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes para los años 2015 – 2022, el Hospital Belén de Trujillo reportó un total de 327 casos de DM II. La vigilancia epidemiológica de la DM II, reporta que los casos se presentan desde la tercera y cuarta década de vida, siendo las edades de mayor frecuencia entre los 60 y 69 años, así mismo se observa que el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino con 62% y el sexo masculino representa el 38%; a pesar de recibir un especializado manejo se refleja en estos grupos de pacientes, el pobre control de glucosa y la mala adherencia al tratamiento.⁴

El conocimiento de la diabetes mellitus 2 (DM II), ha sido muy ampliamente estudiada como factor relacionado a la adherencia terapéutica y así mismo al éxito de un buen tratamiento, por lo que es prudente ejecutar mediciones para demostrar la necesidad de una intervención si no existiera o mejorar las que existieran. Dichos conocimientos dan como resultado una adecuada educación diabetológica y adaptada a las necesidades de la población. La falta de apego al tratamiento farmacológico representa como una de las causas principales para el fallo terapéutico en estos pacientes¹. De esta manera se evaluó en el Perú el nivel de conocimientos sobre DM II, obteniendo un 12,9% con un nivel de conocimiento adecuado, el 48,39% con nivel de conocimiento intermedio y un 38,71% como inadecuado.⁵

En el Perú en un estudio realizado, el 68,2% de pacientes con DM II presentó un nivel de conocimiento inadecuado, en comparación con un 31,8% con nivel de conocimientos adecuados. Además, presentó un nivel de adherencia al

tratamiento de DM2 bajo con un 38,6%, en relación a un nivel medio (31,4%) y nivel alto (30,0%).⁵

En un estudio multicéntrico realizados en Costa Rica, México, Brasil, Argentina, Guatemala, Chile, Ecuador, Venezuela y Perú, evidenciaron mayores deficiencias en la calidad de la atención, incluyendo un limitado acceso a los servicios de salud, profesionales de salud deficientes de entrenamiento exclusivamente en diabetes, falta de acceso a equipos multidisciplinarios, tiempos insuficientes de consulta, así mismo la falta de adherencia al tratamiento farmacológico y deficientes programas que empoderen al paciente para la adopción de estilos de vida saludable⁹. De tal manera el objetivo de la adherencia al régimen terapéutico es mantener y mejorar el estado de salud de la persona, además cumplir con la dieta, el ejercicio y farmacoterapia recetada por el médico, cuyo adecuado cumplimiento de los pacientes tendrá como objeto la prevención de las complicaciones micro-macro vasculares y un adecuado control metabólico adecuado.^{2,4}

En países en vías de desarrollo existe un gran aumento en la falta de adherencia, en donde las cifras de buena adherencia no alcanzan ni el 50%. Múltiples estudios evalúan la magnitud de la adherencia en pacientes con diabetes con el fin de cumplir dicha terapéutica usando agentes hipoglicemiantes tanto orales como parenterales (insulina); registrando un 30 y 51% de falta de adherencia a antidiabéticos orales y un 25% pacientes con tratamiento con insulina. De allí radica la importancia de adherirse a un tratamiento, definiéndose como un proceso en el cual, el paciente lleva a cabo las indicaciones del terapeuta, basado al régimen terapéutico que sigue, a las características de su enfermedad, a las características psicológicas y sociales y a la relación que se entabla con el profesional de salud.⁹

Dentro de la investigación se formuló la siguiente interrogante: ¿Determinar la relación entre conocimiento sobre diabetes mellitus II y la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo, 2023?

Los resultados obtenidos en la investigación contribuyen con datos auténticos sobre la aceptación a la adherencia terapéutica que realizan los pacientes

diabéticos del establecimiento de salud donde se ejecuta la presente investigación. Esta información complementa la teoría nacional sobre el nivel de conocimientos de su enfermedad que tienen estos pacientes y la adherencia terapéutica, con el fin de actualizar datos y sensibilizar no solo al equipo de salud sino también involucrar a las autoridades del sector, para que de esta manera se puedan establecer estrategias que permitan optimizar la adherencia terapéutica, con el fin de lograr disminuir las tasas de morbi-mortalidad relacionadas con la diabetes mellitus II. ¹

En el aspecto metodológico, este estudio es descriptivo correlacional, diseño que permite ver la realidad de cada variable y así mismo la relación entre ellas con datos originales acerca de la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus II que tienen complicaciones agudas y crónicas de esta enfermedad. Se aplicará como instrumento del estudio dos cuestionarios que están validados.

Esta investigación permite conocer aspectos modificables de una enfermedad la cual es considerada como metabólica, y así poder establecer acciones de mejora en la calidad de atención y contribuir a la calidad de vida de los pacientes diabéticos, fortaleciendo la adherencia farmacológica. Los alcances de este estudio tienen un fuerte impacto en la salud individual y familiar.

Como parte de los objetivos establecidos en la investigación, se propone determinar la relación entre nivel de conocimientos de diabetes mellitus II y la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo. Para los objetivos específicos se buscó identificar el nivel de conocimiento de la enfermedad diabetes mellitus II, la adherencia terapéutica y relacionar el conocimiento de la diabetes mellitus II con la adherencia terapéutica en estos pacientes atendidos.

CAPITULO II

2. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Bases teóricas

Piaget en su teoría sustenta al conocimiento como resultado de la interrelación entre sujeto y realidad que lo rodea. Se entiende como definición de aprender al conocimiento de algo; en esta manera Kaplan, declara que el conocimiento es la información esencial, la cual se adquiere de diferentes maneras, y se desea que sea una reflexión exhaustiva del proceder de la realidad, además se incorpora, asimila y se modifica, de esta manera incrementa su conocimiento y anticipa lo que pueda hacer y su conducta constantemente va enriqueciéndose. La cual sugiere que el individuo es siempre activo en el establecimiento del conocimiento y que no se limita a recolectar o reflejar lo que está en el exterior. De esta manera el conocimiento es la construcción en donde el sujeto lo realiza partiendo de los elementos de la cual dispone.¹⁰

El conocimiento de acuerdo tiene un conjunto de 8 características: Racional cuyo conocimiento se origina de una actividad superior exclusiva del hombre. Es objetivo: su propósito busca la verdad objetiva y representar la realidad. Es intelectual: proceso lógico que se fundamenta en la sensación, percepción y representación para conceptuar un conocimiento. Universal por su validez en todo lugar y para todas las personas. Verificable: porque puede ser sometido a verificación, ya sea por procesos de demostración racional o mediante la experimentación. Es sistemático porque se presenta de forma organizada y posee uniformidad en sus concepciones. Precisión: se orienta a la exactitud, identificando los aspectos esenciales de la realidad; finalmente es seguro ya que proporciona un mayor grado de fiabilidad en su aplicación.^{10, 11}

Las personas pueden percibir y asimilar un conocimiento en tres niveles: sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible permite conocer un objeto a través de los sentidos; un ejemplo de él son las imágenes percibidas por

la vista. El nivel de conocimiento conceptual, es la capacidad que tiene el hombre de establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por símbolos abstractos, y efectuar la combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones invisibles, inmateriales, universales y esenciales. El nivel Holístico, permite entender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones, es un nivel de conocimiento con una actitud integradora y explicativa de la teoría, enfocada a la comprensión total de los procesos, de los sujetos y objetos en sus respectivos contextos.^{10,11}

Todo conocimiento está vinculado con un nivel taxonómico que determina el grado de entendimiento de la realidad durante el proceso de formación de la persona. Estos niveles son: conocimiento empírico no científico, sus conocimientos provienen del sentido común de las personas, es considerado poco preciso, sus juicios no se fundamentan adecuadamente, carece de un método para conseguir el conocimiento. Conocimiento científico: tiene el propósito de comprender y descubrir las leyes o procesos que rigen la naturaleza, transformarlos o modificarlos en beneficio de la sociedad. Conocimiento filosófico: es un saber que se obtiene de la recopilación de información escrita, la cual es analizada y corroborada en la práctica humana.¹⁰

La valoración de los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos es un trabajo multidisciplinario la cual otorga consejos eficaces y enseñanzas para los cuidados las cuales son fundamentales e indispensables para mejorar la calidad de vida, de esta manera el paciente conocerá temas sobre la diabetes mellitus, habilidad en el autocuidado sobre la alimentación, tratamiento, higiene, ejercicios, cuidado de los pies y uñas, para evitar las complicaciones de esta enfermedad. Así mismo es importante proporcionar apoyo emocional para que el paciente esté motivado al recibir enseñanza, orientación y educación.¹¹

Nos referimos que la educación es la piedra angular de la conducta clínica ante la diabetes. La educación diabetológica puede mejorar la conducta del paciente ante la enfermedad, el control de la glucemia y la adherencia a ciertos componentes de la atención médica, como los exámenes oftalmológicos. No obstante, la consecución de un adecuado control de la glucemia no es fácil, dado

que requiere esfuerzos por parte tanto del paciente como de los profesionales sanitarios. Para alcanzar un control de la glucemia por parte de la población diabética es necesario que el paciente adquiera ciertos conocimientos de cómo actuar ante la enfermedad y que aprenda a monitorizar la glucemia.¹⁰

Se ha demostrado que la educación diabetológica del paciente y del médico es una estrategia con una buena relación costo-efectividad y que permite disminuir la frecuencia de las complicaciones crónicas y de las hospitalizaciones. Asimismo, se ha demostrado que la educación sanitaria es eficaz para incrementar la frecuencia de los exámenes oftalmológicos en pacientes diabéticos. La diabetes mellitus es una enfermedad crónica muy compleja que comprende trastornos tanto en el metabolismo de proteínas, carbohidratos, grasas y así como en el desarrollo de complicaciones microvasculares, macrovasculares, y neurológicas. Esta es una enfermedad clasificada como endocrina hormonal ya que su principal característica es la hiperglucemia, provocando una deficiencia en la elaboración y/o utilización de insulina.

Se considera una enfermedad multiorgánica, que afecta el sistema macro y microvascular cuya consecuencia es la lesión de órganos y sistemas del cuerpo cuyos cambios se aprecian en corto y largo plazo.^{24,25} La Asociación Americana de Diabetes (ADA) (2001), indico una clasificación que se usa hasta la actualidad, esta clasifica a la DM en 5 tipos como son: (1) Diabetes Mellitus tipo I (2) Diabetes Mellitus tipo II (3) Otros tipos específicos de Diabetes (4) Diabetes Gestacional (5) Intolerancia a la glucosa y glicemia de ayunas alterada, la diabetes mellitus tipo II (no insulino dependiente), es el tipo más frecuente de diabetes, que abarca entre el 90 al 95% de las personas diabéticas.^{9,10,11,12}

Así mismo se define como un trastorno metabólico poligénico y multifactorial conllevando a una resistencia de tejidos (musculo, hígado y tejido adiposo) a la acción de la insulina y por otro lado ocasiona una disfunción progresiva de las células B pancreáticas. Puede presentarse a cualquier edad, pero su aparición es más frecuente a partir de los 40 años de edad, las manifestaciones clínicas de la diabetes mellitus se presentan con síntomas de variable intensidad como polidipsia, pérdida de peso, poliuria, polifagia, visión borrosa, y en otras personas generalmente no hay síntomas. La hiperglucemia provoca daños durante años

sin manifestar síntomas por lo que es importante su diagnóstico, así como el abordaje precoz de la enfermedad. Se usan cuatro pruebas para su diagnóstico: Hemoglobina glicosilada (HbA1c) $\geq 6,5\%$.^{11, 12}

Glucemia basal en ayunas ≥ 126 mg/dl, o Glucemia a las 2 horas de una prueba de tolerancia oral a 75 gr de glucosa ≥ 200 mg/dl, Todas ellas deben ser positivas en dos ocasiones; glucemia al azar ≥ 200 mg/dl acompañado de signos y/o síntomas de diabetes. Se asocian factores de riesgo como obesidad abdominal, índice de masa corporal > 25 en varones y > 23 en mujeres. Estudios revelan que el riesgo aumenta de unos 3.5 veces para padecer de diabetes mellitus en los descendientes de primer grado de las personas con dicha enfermedad” y más aún se duplica a unos 6.1 veces cuando son ambos progenitores. Otros factores de riesgo para desarrollar diabetes son dislipidemia, hijos con macrosomía, antecedentes de enfermedad cardiovascular, haber recibido tratamiento de esquizofrenia; síndrome de ovario poliquístico.^{12,13}

El tratamiento de la diabetes mellitus se basa en un régimen terapéutico, como patrón de regulación e integración en la vida diaria de la persona, para el tratamiento de la enfermedad y alcanzar el objetivo específico de salud. Es por ello la importancia de un buen tratamiento y control permanente ayudando así a evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. El manejo del estilo de vida es de importancia para el adecuado cuidado del paciente. De acuerdo al ADA en sus publicaciones describe: educar y apoyar para que el paciente tenga autocontrol, atención en el aspecto psicosocial, adecuada terapia nutricional, adecuada actividad física y/o asesoramiento para dejar de fumar. La diabetes siempre puede controlarse con un tratamiento adecuado; siendo los 3 pilares fundamentales: la dieta, el ejercicio y el tratamiento farmacológico (la insulino terapia, los hipoglucemiantes orales).^{9, 10}

La dieta es una pieza clave y la base de cualquier tratamiento, ya que mediante su seguimiento se controla el aporte de glucosa e hidratos de carbonos al organismo, lo que reduce el riesgo de complicaciones. Dicha dieta debe ser equilibrada y ajustarse a los requerimientos nutricionales y calóricos de la persona, con un reparto aproximado de un 50 - 60 % de hidratos de carbono, un 10 - 15% de proteínas y un 30 - 40% de grasa, más el agua, 1% de vitamina y

los oligoelementos necesarios. La ingesta total debe ser repartida en 4 o 5 comidas a lo largo del día. Deben evitarse los alimentos que aportan glucosa directamente, como azúcares simples. Se recomienda el uso de edulcorantes alternativos para reemplazar el azúcar, así mismo el consumo de fibra con alimentos.^{13, 14,15}

La constancia en el horario y la distribución de las calorías, los carbohidratos, las proteínas y las grasas para cada comida es muy importante para los pacientes con diabetes mellitus, el objetivo es mantener el nivel de glucosa preprandial entre 70-130mg/dl y post prandial <180 md/dl, presión arterial <140/90, de colesterol LDL < 100mg/dl, triglicéridos < 150mg/dl; la elevación de los lípidos constituye factores de riesgo para enfermedad cardiovascular. El plan de alimentación del diabético debe enfocarse en el porcentaje de calorías provenientes de carbohidratos, proteínas y grasas. El ejercicio es la parte más importante en el tratamiento de esta enfermedad; que tiene como objetivo contribuir a controlar los síntomas.^{9,11}

Los ejercicios se deben realizar todos los días en promedio de 30 minutos. Los efectos generales van a ayudar a una hiperoxigenación, aumento de la función cardiovascular, aumento del flujo circulatorio macro y micro vascular, mejora el perfil de lípidos disminuyendo los triglicéridos y el colesterol (LDL), aumento del gasto energético, sensación de bienestar general, control de peso mejora la presión arterial. Por otra parte, tenemos a los efectos endocrinológicos que van a ayudar a la disminución de los niveles de insulina, disminución de los niveles de glucosa por un consumo extraordinario de glucosa por el tejido muscular, aumento de la proteína ligadora de factores de crecimiento insulínico, mejora la sensibilidad de la insulina.¹⁴

El tratamiento farmacológico, pilar fundamental logrando el objetivo terapéutico del control glucémico dentro de rangos fisiológicos para evitar las consecuencias de la DM2 y debe ser correcto para cada paciente bajo seguimiento periódico para lograr un uso seguro del fármaco. Biguanidas: Cuyo fármaco más representativo es la Metformina. Según la American Diabetes Association (ADA) y la European Association for the Study of Diabetes (EASD) idealmente debería de usarse la metformina desde el momento del diagnóstico de la DM2 por el

escaso riesgo de hipoglicemia y sus efectos sobre la resistencia periférica. Se iniciar a dosis bajas e incrementar progresivamente durante algunas semanas para evitar o reducir los efectos adversos gastrointestinales asociados a la metformina.^{9, 12}

Su uso está contraindicado en pacientes con bajo peso, deshidratados, con insuficiencia cardiaca o hepática. Y pacientes con falla renal se debe reajustar su dosis para evitar la acidosis láctica. Sulfonilúreas: Cuyo fármaco más representativo es la glibenclamida. Son fármacos secretagogos que estimulan la liberación de insulina, y deberían indicarse en pacientes que no pueden usar la metformina, además la duración de su uso dependerá de la función renal, de la duración de sus efectos o la presencia de eventos adversos como la hipoglicemia, el cual es muy frecuente motivo para discontinuar este fármaco. Las formas con vida media más corta recomendadas para adultos mayores son la glicazida o la glimepirida.¹⁴

Meglitinida: La repaglinida y nateglinida son los fármacos más representativos; son secretagogos, pero no forman parte de las sulfonilúreas. Tienen menor riesgo de hipoglicemia y liberan insulina con una acción y vida media corta, por lo que son ideales para pacientes adultos mayores o que tienen hábitos alimentarios irregulares o que presenten hiperglicemia post-prandial. Su ventaja es que pueden usarse en pacientes con insuficiencia renal leve a moderada.⁹

La terapia inicial debe iniciarse con metformina, porque es segura, bajo precio y reduce eventos cardiovasculares. Posteriormente esta debe continuarse mientras el paciente la tolere y no esté contraindicada, también es importante medir la vitamina B12 porque el uso a largo plazo se encuentra asociado a deficiencia de la misma. Una gran cantidad de pacientes van a necesitar una terapia de combinación para alcanzar el nivel objetivo de la hemoglobina glicosilada por lo cual el ADA sugiere Se debe considerar la introducción temprana de insulina si hay evidencia de catabolismo en curso (pérdida de peso), si hay síntomas de hiperglucemia, o cuando los niveles de A1C (> 10% [86 mmol / mol]) o los niveles de glucosa en sangre (≥ 300). mg / dL [16.7 mmol / L])” son muy altos.^{9, 12}

Tratamiento no farmacológico incluye “la adecuación de la dieta y la actividad física. Un pilar importante es la alimentación, por lo que un adecuado plan de alimentación permitirá un buen balance metabólico y adecuado manejo de la enfermedad. La alimentación debe adaptarse a la edad del paciente, su condición respecto a las complicaciones relacionadas con la enfermedad y otras comorbilidades. Básicamente debe ser nulo consumo de alimentos con azúcar industrial, con uso de aceites vegetales y una dieta fundamentalmente vegetariana. En caso de tener además hipertensión arterial, la dieta debe ser baja en sal. La actividad física regular debe introducirse no sólo desde el punto de vista recreativo, es decir, debe adaptarse una rutina que supere a sus actividades normales como caminata, natación, baile u otras actividades deportivas.^{12,13}

Toda actividad física debe permitir el control metabólico y contemplar una adecuada hidratación, protección de la piel y uso de vestimenta y calzados adecuados. La guía del ADA sugiere considerar las comorbilidades importantes como la enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ASCVD), la enfermedad renal crónica (ERC) y la insuficiencia cardíaca; el riesgo de hipoglucemia; los efectos sobre el peso corporal; efectos secundarios; costo; preferencias del paciente.⁹

Las complicaciones de la diabetes son descompensaciones agudas o crónicas; siendo las más frecuentes y las que conllevan a un ingreso a servicio de emergencia son las agudas tales como: Hiperglicemia la cual se establece por la presencia de los signos clásicos de hiperglicemia y una prueba sanguínea anormal con: una concentración plasmática de glucosa ≥ 7 mmol/L (o 126 mg/dL) o bien $\geq 11,1$ mmol/L (o 200 mg/dL) 2 horas después de haber bebido una solución con 75 g de glucosa.²⁹ Otra complicación es la Hipoglucemia donde la Asociación Americana de Diabetes (ADA) describe la hipoglucemia como la condición clínica que se caracteriza por concentraciones bajas de glucosa en sangre” usualmente menores a 70 mg/dL.^{12,13,14}

La hipoglucemia constituye la urgencia endocrinológica más común, sobre todo en pacientes diabéticos que reciben insulino terapia.³⁰ Como tercera complicación está la cetoacidosis diabética, es considerada una de las

complicaciones agudas severas de la DM2. Dentro de las características más resaltantes está la hiperglucemia > 300 mg/dL; acidosis metabólica, $\text{pH} < 7.3$, $\text{HCO}_3 < 15$; y cetonemia con cetonuria > 3 mmol/L. Puede debutar en cualquier tipo de diabetes, y es debido a una falta de apego al tratamiento o asociada a una infección. Dentro la patogenia es debido a la deficiencia absoluta o relativa de insulina y por la activación de hormonas contrarreguladoras que conllevan a la formación de cuerpos cetónicos y el desarrollo de acidosis.^{16, 18,19}

Al lado opuesto tenemos al síndrome diabético o coma diabético hiperosmolar hiperglucémico la cual cursa con hiperglucemia mayor de 33 mmol/L, deshidratación severa y plasma hiperosmolar (mayor de 320 mosm/L sin cetosis importante, pH arterial $\geq 7,30$ y con toma progresiva del estado de conciencia. Ocurre más comúnmente en pacientes con DM 2 que tienen alguna enfermedad concomitante que reduce la ingesta de líquidos. Las infecciones son la causa más común, entre ellas la neumonía y las infecciones del tracto urinario del estado hiperosmolar hiperglucémico, también se puede vincular con cirugías recientes, uso de fármacos y otras enfermedades agudas.^{18, 19}

La adherencia al régimen terapéutico en los países desarrollados, las tasas a los tratamientos en enfermedades crónicas se sitúan alrededor del 50%. Esta cifra es considerablemente menor en los países en vías de desarrollo, según un reciente informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que califica la falta de adherencia como un problema mundial de gran magnitud.^{17,19} Es necesario entender la importancia del problema y poner en marcha estrategias adecuadas para solucionarlo. En el año 2003 la OMS definió el término adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.¹⁷

Esta definición se basa en la propuesta por Haynes et al del año 1976 para el término cumplimiento, aunque la principal diferencia es que la adherencia requiere el consentimiento del paciente con las recomendaciones recibidas, y expresa una colaboración activa entre el profesional sanitario y el paciente en la toma de decisiones que afectan a su propia salud. En el caso de la diabetes

mellitus, la adherencia al tratamiento debe incluir tanto el aspecto farmacológico como aquellas medidas no farmacológicas, por lo tanto, debemos considerar los cambios del estilo de vida del paciente.^{17, 18}

La mala adherencia a la medicación en DM2 está sigue siendo un problema muy común y se asocia a varios factores dentro de ello a un inadecuado control glucémico, falta de atención integrada en muchos sistemas de atención médica e inercia clínica entre los profesionales de la salud), factores relacionados con el paciente como edad joven, bajo nivel de ingresos, bajo nivel de educación, creencias del paciente sobre sus medicamentos tales como costos de bolsillo, complejidad del tratamiento. Deben identificarse más claramente las barreras específicas a la adherencia a la medicación en la DM2, especialmente aquellas que son potencialmente modificables; las estrategias que se enfocan en la adherencia deficiente deben enfocarse en reducir la carga de la medicación y abordar las creencias negativas sobre la medicación de los pacientes.^{19,20}

El test de Morisky-Green considera si el paciente adopta actitudes correctas en relación con la terapéutica, se le realizan 4 preguntas: (1) ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? (2) ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? (3) Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar su medicación? (4) Cuando se encuentra mal, ¿deja de tomar la medicación? Para considerar una buena adherencia, la respuesta de todas las preguntas debe ser adecuada (no, sí, no, no).^{20, 21}

2.2. Antecedentes

A nivel Internacional, Sarniento²² en su estudio sobre programa educativo para promover la adherencia farmacológica en pacientes con terapia antidiabética oral atendidos en el Centro de rehabilitación integral especializado- azogues, Ecuador, 2018. [Tesis de Maestría], Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes. El objetivo fue establecer un programa educativo para fomentar la adherencia farmacológica con terapia antidiabética oral. El estudio fue observacional descriptivo, corte transversal, cualitativo y cuantitativo. Con una muestra de 77 pacientes con DM2. Como resultado el 53,2% no cumplían indicaciones terapéuticas, el 27,3% se automedicaban, el 49,3% con mala adherencia al tratamiento, el 55,8% con control metabólico inadecuado, el 70,1%

eran polimedicados y el 36,4% con inadecuado conocimiento de la enfermedad. Concluyó que hay una inadecuada adherencia al tratamiento antidiabético.

Ortega²³ en su estudio acerca de los factores vinculados a la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo 2, de cuatro consultorios del Centro de Salud Baba, Ecuador. 2018 [Tesis de maestría], de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Tipo de investigación observacional, retrospectivo, transversal y analítico. El objetivo fue asociar los factores vinculados a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos” tipo 2. La muestra fue de 98 pacientes con DM2 mayores de 20 años. Obtuvo como resultado: los que fueron adherentes representaron el 40.8 %, el 59.2 % fueron no adherentes. Concluyeron que existe relación estadísticamente significativa sobre conocimiento de la enfermedad, relación médico paciente y apoyo familiar.

Flores²⁴ investigación titulada adherencia terapéutica en pacientes con diabetes del CIMFA Manco Kapac de la Caja Nacional de salud, Bolivia. 2017 [Tesis de Magister], de la Universidad Mayor de San Andrés. El tipo de estudio descriptivo de corte prospectivo transversal, muestra de 237 pacientes. El objetivo fue establecer los factores que influyen en la adherencia del paciente con DM2. Los resultados fueron: la adherencia a terapia farmacológica representó un 43.9%, la terapia nutricional representó un 24.1% y 44.7% representó a la actividad física. El análisis bivariado (Chi²), indicó relación estadísticamente con significancia ($P < 0,05$) para adherencia farmacológica con grado de conocimiento. En conclusión, la inadecuada adherencia terapéutica al tratamiento antidiabético,” se ve perjudicada por varios factores como el grado de conocimiento de la enfermedad y tratamiento.

En otro estudio realizado por Torres²⁵ sobre efectos del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2, México. 2017 [Tesis de Magister], de la Universidad Autónoma de Nueva León. Estudio no experimental, trasversal correlacional, muestra 330 personas con DM2 de 20 a 80 años de edad. El objetivo la relación sobre apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en personas con DM2. Resultado evidenció correlación significativa entre apoyo familiar real ($r = 211$, $p = 001$) y percibido ($r = 773$, $p = 001$) con la adherencia global al tratamiento, pero no con el control glucémico ($p > 05$). Sólo

el apoyo familiar percibido tuvo correlación con los 2 tipos de adherencia: farmacológica ($r=201$, $p=001$) y no farmacológica ($r=371$, $p=001$). Se concluyó que el apoyo familiar objetivo (AFO) mostró correlaciones significativas con el apoyo familiar percibido (AFP) y con la adherencia global al tratamiento.

A nivel Nacional, Farías y Bardales⁵ determinaron la asociación entre conocimientos sobre DM II y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Jorge Reátegui, Piura, Perú. 2021. La muestra fue de 236 pacientes, “la adherencia y nivel de conocimientos se evaluaron a través de cuestionarios: Test Morisky Green-8 (adherencia alta, media o baja) y Test Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (adecuado e inadecuado). El objetivo fue determinar la asociación entre conocimientos sobre DM2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Jorge Reátegui. Obtuvieron como resultado: conocimiento inadecuado (68,2%); sobre el adecuado (31,8%).” Así mismo la adherencia fue baja (38,6%); media (31,4%) y alta (30,0%). Concluyendo que se halló asociación entre conocimientos y adherencia al tratamiento ($p<0,05$).

Zamora y et al²⁶ Nivel de conocimiento sobre la DM II y asociación con adherencia al tratamiento, Lima-Perú. 2019. Hallaron el nivel de conocimientos sobre DM II por medio del Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) y se evaluó si existía asociación con adherencia al tratamiento, medida por la prueba de Morisky-Green-Levine. La muestra fue 210 pacientes, el tipo de estudio transversal –analítico. El objetivo fue evaluar si el nivel de conocimientos sobre DM2 se asocia con adherencia al tratamiento. Obtuvieron como resultados: El conocimiento sobre DM II fue adecuado (78,1%) y se determinó que el 25,7% de ellos se encontraban adheridos al tratamiento farmacológico. Concluyeron que existe una diferencia significativa entre las medias de los puntajes obtenidos entre adherentes vs no adherentes (15,3 vs 16,37; $p<0,05$). La adherencia al tratamiento de diabetes fue de 25%.

Barra²⁷ Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en la costa de Perú. 2018 [Tesis de Maestría], de la Universidad Cayetano Heredia. El tipo de estudio fue observacional transversal, aplicaron dos cuestionarios a 284 pacientes. El objetivo fue determinar la adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con DM2 en 7 localidades de la

Costa de Perú. El resultado fue: La adherencia al tratamiento antidiabético oral fue de 27.8%; siendo la Metformina el agente hipoglicemiante de mayor prescripción (96,4%), así mismo la Glibenclamida representó un 17.2%. En conclusión: los pacientes con DM2 tienen una buena adherencia al tratamiento farmacológico (27,8%), el 40,4% de los encuestados refiere no olvidar tomar la medicación y un porcentaje aún más alto los toma a las horas indicadas (71.8%).

A nivel Local, Ángeles²⁸ realizó un estudio para determinar la asociación entre conocimientos y adherencia farmacológica en los pacientes diabéticos del Centro Médico MAPFRE, Perú. 2017 [Tesis de magister], de la Universidad Cesar Vallejo. Estudio no experimental, descriptivo y correlacional, muestra de 60 pacientes diabéticos. La investigación encontró que el nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos fue 55% regular y 85% tuvieron alto nivel de adherencia farmacológica. El 50% tenía bajo nivel de factores predictivos y nivel de conocimientos malo, el 42,9% tenía bajo nivel de adherencia farmacológica y nivel de conocimientos malo, el 62,5% tenía bajo nivel de factores predictivos y nivel de conocimientos malo. Concluye que existe asociación estadística entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y el nivel de adherencia farmacológica.

En un estudio realizado por Pariona²⁹ sobre conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL, Perú. 2017 [Tesis de magister], de la Universidad Cesar Vallejo. Diseño fue no experimental, transversal, correlacional básica. Población de 61 (100%) pacientes atendidos. Instrumento de medición el cuestionario debidamente validado. El objetivo fue determinar el grado de relación entre el conocimiento sobre DM2 y los estilos de vida. El resultado fue: 37.7% (23 pacientes) tienen conocimiento alto sobre DM2, el 47.5% (29 pacientes) tiene conocimiento regular y el 14.8% (9 pacientes) tienen conocimiento bajo.” Tuvo un grado de correlación de 0,646 y un valor de significancia inferior a 0,01. La conclusión fue: que si existe relación entre ambas variables.

Un estudio realizado por Monzón³⁰, es su estudio de Adherencia al tratamiento en relación con el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes

atendidos en el hospital de Florencia de mora, Trujillo. 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], de la Universidad Nacional de Trujillo. Estudio observacional, analítico de casos y controles. Se aplicó el test de Morisky a 350 pacientes. Obtuvo 41 casos y 81 controles. Determinó que los pacientes que tenían adherencia al tratamiento con conocimiento aceptable, tienen 4.7 veces de probabilidad de adherirse al tratamiento (OR 4.7; IC: 95%). Un 71% de los pacientes tenían adherencia al tratamiento con conocimiento aceptable y un 29% con conocimiento no aceptable y el 34% de los pacientes no tenían adherencia al tratamiento con conocimiento aceptable y un 66% con conocimiento no aceptable.

CAPITULO III

3. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Enfoque, tipo y diseño de estudio

Es de tipo descriptivo – correlacional y por el tiempo transversal porque describirán y analizarán las variables en un momento y espacio determinado prospectivo.

3.2. Población y muestra

La población fue de 327 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, atendidos en el Hospital de Belén, ubicado en la provincia Trujillo, Departamento La Libertad nivel III-2. La muestra fue de 74 pacientes adultos con diabetes mellitus II que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- a. Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 ratificado por la prescripción de medicamentos antidiabéticos (hipoglucemiantes orales e insulinas).
- b. Edad mayor o igual a 25 años.
- c. Que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- a. Pacientes derivados de otro establecimiento de salud.
- b. Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1.

3.3. Técnica e instrumento para la recolección de datos

Los cuestionarios están basados en guías de práctica clínica con la mejor evidencia actual. Validado por tres expertos que garantizaron que la información

recolectada estuviera acorde con los objetivos de la investigación. En el presente estudio se ha realizado el proceso de validación de contenido, en donde se han tenido en cuenta tres aspectos: relevancia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems de los instrumentos.

La técnica que se usó para la recolección de datos de este presente trabajo de investigación fue una encuesta; el instrumento de recolección de datos que se usó fue un cuestionario que constó de las siguientes partes: datos sociodemográficos (3 preguntas), antecedentes relacionados (3 preguntas):

Conocimiento sobre la enfermedad diabetes mellitus 2 (25 ítems), los primeros 19 ítems evaluaron los conocimientos sobre la enfermedad y los 7 últimos ítems evaluó los conocimientos sobre el tratamiento farmacológico, con dos respuestas de opciones (si/no). La respuesta de cada ítem fue valorada como:

1. Respuesta correcta: 1 punto.
2. Respuesta incorrecta: 0 puntos.

El nivel de conocimientos de diabetes mellitus 2 se clasificó con la escala:

- a. Alto: 18-25 respuestas correctas.
- b. Medio: 9-17 respuestas correctas.
- c. Bajo: 0-8 respuestas correctas.

Adherencia a la terapéutica: dividida por 3 dimensiones: medicamentos (8 ítems), alimentos (8 ítems), actividad física (6 ítems). En total 22 ítems de adherencia a la terapéutica cuyas respuestas fueron dicotómicas (si/no). La respuesta de cada ítem fue valorada como:

1. Respuesta correcta: 1 punto
2. Respuesta incorrecta: 0 puntos.

El nivel de la adherencia a la terapéutica se le clasificó como:

- a. Buena: 15-22 respuestas correctas.

b. Regular: 8-14 respuestas correctas.

c. Mala: 0-7 respuestas correctas.

3.4. Análisis, interpretación y sistematización de los datos

Los datos recogidos en la encuesta aplicada se vaciaron en la hoja de Excel para conformar la base de datos y codificar las variables luego se vació al programa estadístico SPSS versión 20, para ser procesados y analizados.

Se hizo un análisis descriptivo simple, teniéndose en cuenta la prueba de hipótesis estadística descriptiva. El análisis descriptivo se realizó en inicio un análisis calculando medidas de tendencia central como promedio o media, mediana y moda, así mismo se calcularon medidas de dispersión como rango, desviación estándar y varianza, para cada una de estas medidas se dispuso de gráficas para su mayor comprensión y ayuda visual.

Para el análisis inferencial se hallaron promedios de frecuencia con sus respectivos intervalos de confianza, realizándose un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi cuadrado de homogeneidad para contrastar las hipótesis, ya que la variable de interés es de naturaleza cualitativa.¹⁰ En la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor $p < 0,05=5\%$. Los datos se almacenaron en Microsoft Excel Windows y posteriormente fueron analizados por el paquete estadístico SPSS versión 20 del cual también nos sirvió para crear los gráficos y tablas, facilitó ayuda visual al análisis.

3.5. Validación y Confiabilidad del Instrumento

3.5.1. Validación

Los cuestionarios están basados en guías de práctica clínica con la mejor evidencia actual. Validado por tres expertos que garantizaron que la información recolectada estuviera acorde con los objetivos de la investigación. En el presente estudio se ha realizado el proceso de validación de contenido, en donde se han tenido en cuenta tres aspectos: relevancia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems de los instrumentos. (Anexo 03)

3.5.2. Confiabilidad:

La confiabilidad de un instrumento de medición es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes.

La confiabilidad de este instrumento será hallada mediante el procedimiento de confiabilidad para valores binomiales Kuder Richardson (KR20). En este caso, el cálculo de la confiabilidad por el método de consistencia interna, partió de la ventaja de que para ser calculada necesita de una sola administración del instrumento de medición, y es aplicable cuando cada pregunta es correcta o incorrecta. Una respuesta correcta tiene una puntuación de 1 y una incorrecta tiene 0. Sus valores varían desde 0 hasta 1.

3.6. Consideraciones Éticas

Para el avance de esta investigación por razones éticas, nos basamos a las normas nacionales vigentes sobre el consentimiento informado, Ley nº 3131 del 08 de agosto de 2005, Ley del Ejercicio Profesional Médico y a la normativa Obtención del consentimiento informado en su fundamentación y su artículo XI cuando solicitarlo, punto: En investigaciones clínicas, médicas y odontológicas, con pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Al momento de instrumentar científica y metodológicamente la propuesta, se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes incluidos en la muestra, respetando el principio de la autonomía y garantizando el carácter confidencial de su participación. Se les informó a las personas con diabetes mellitus tipo 2 sobre el objetivo de esta investigación el cual fue determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus II y la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo, 2023.

Así mismo se les proporcionó el formulario de consentimiento informado (Anexo 02), el mismo que fue firmado por cada uno de las participantes.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus II de los pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo, 2023.

Nivel	n	%
Alto	40	54.1
Medio	34	45.9
Bajo	0	0

Fuente: base de datos n= 74 (100%)

El nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus II de los pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo es alto 54.1% (40); y medio 45.9% (34)

Tabla 2. Nivel de adherencia sobre diabetes mellitus II de los pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo, 2023.

Nivel	n	%
Buena	24	32.4
Regular	39	52.7
Mala	11	14.9

Fuente: base de datos n= 74 (100%)

El nivel de adherencia sobre diabetes mellitus II de los pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo es regular 52.7% (39); bueno 32.4% (24) y malo 14.9% (11)

Tabla 3. Relación entre nivel de conocimiento y adherencia sobre diabetes mellitus II de los pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo, 2023.

Conocimiento vs adherencia		Nivel de adherencia		
		Malo	Regular	Bueno
Alto	n	2	19	19
	%	5.0%	47.5%	47.5%
Medio	n	9	20	5
	%	26.5%	58.8%	14.7%
Bajo	n	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	n	11	39	24
	%	14.9%	52.7%	32.4%

Fuente: base de datos n= 74 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson	Valor 12,241 ^a	df 2	P valor 0.002
-------------------------	------------------------------	---------	------------------

El nivel de conocimiento y adherencia sobre diabetes mellitus II de los pacientes atendidos en el Hospital Belén es alto en un 47.5% y medio en un 58.8% respectivamente. Al establecer la relación entre las variables; existe significancia estadística para afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento y adherencia sobre diabetes mellitus II; $p = 0.002$ $p < 0.05$ IC 95%.

Tabla 4. Relación entre nivel de conocimiento y adherencia en sus dimensiones sobre diabetes mellitus II de los pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo, 2023.

Nivel de conocimientos de diabetes mellitus 2		Nivel de adherencia, dimensión medicamentos			Chi-cuadrado de Pearson	df	Significación asintótica (bilateral)	
		Malo	Regular	Bueno				
Nivel de conocimientos de diabetes mellitus 2	Medio	n	16	11	7	18,016 ^a	2	0.000
		%	47.1%	32.4%	20.6%			
	Alto	n	3	13	24			
		%	7.5%	32.5%	60.0%			
Nivel de conocimientos de diabetes mellitus 2		Nivel de adherencia, dimensión alimentación			Chi-cuadrado de Pearson	df	Significación asintótica (bilateral)	
		Malo	Regular	Bueno				
Nivel de conocimientos	Medio	n	6	13	15	5,643 ^a	3	0.130
		%	17.6%	38.2%	44.1%			

de diabetes mellitus 2		Alto	n	1	18	21		
			%	2.5%	45.0%	52.5%		
Nivel de conocimientos de diabetes mellitus 2			Nivel de adherencia, dimensión actividad física			Chi-cuadrado de Pearson	df	Significación asintótica (bilateral)
			Malo	Regular	Bueno			
Nivel de conocimientos de diabetes mellitus 2	Medio	n	25	7	2	,912 ^a	2	0.634
	%	73.5%	20.6%	5.9%				
	Alto	n	28	11	1			
	%	70.0%	27.5%	2.5%				

Fuente: base de datos n= 74 (100%)

Existe significancia estadística para afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento y adherencia sobre diabetes mellitus II; $p = 0.002$ $p < 0.05$ IC 95% en la dimensión medicamentos; de otro lado no se evidencia relación estadística en las dimensiones alimentación y actividad física $p > 0.05$

4.2. Discusión

Se ha demostrado que la educación diabetológica del paciente y del médico es una estrategia con una buena relación costo-efectividad y que permite disminuir la frecuencia de las complicaciones crónicas y de las hospitalizaciones. Asimismo, se ha demostrado que la educación sanitaria es eficaz para incrementar la frecuencia de los exámenes en pacientes diabéticos²⁴.

En relación al nivel de conocimientos, es importante mejorar el conocimiento de estos pacientes para lograr una adecuada educación y de esta manera lleguen a un adecuado control metabólico que asegure un control de daños sistémicos. En la tabla 1; sobre diabetes mellitus II de los pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo es alto 54.1% (40); y medio 45.9% (34), datos similares; Farías y Bardales⁵ conocimientos sobre DM II y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Jorge Reátegui. La muestra fue de 236 pacientes, la adherencia y nivel de conocimientos. Obtuvieron como resultado: conocimiento inadecuado (68,2%); sobre el adecuado (31,8%).

Datos contrarios reporta; En un estudio realizado por Pariona¹⁸ sobre conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL, El resultado

fue: 37.7% (23 pacientes) tienen conocimiento alto sobre DM2, el 47.5% (29 pacientes) tiene conocimiento regular y el 14.8% (9 pacientes) tienen conocimiento bajo.

En el marco terapéutico; implica condiciones que contribuyan a mantener y mejorar el estado de salud de éstas personas en el ámbito medicamentoso, plan alimenticio individualizado, ejercicios, etc. El nivel de adherencia; tabla 2; sobre diabetes mellitus II de los pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo es regular 52.7% (39); bueno 32.4% (24) y malo 14.9% (11), datos similares reporta Ortega¹² en su estudio acerca de los factores vinculados a la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo 2, de cuatro consultorios del Centro de Salud Baba, La muestra fue de 98 pacientes con DM2 mayores de 20 años. Obtuvo como resultado: los que fueron adherentes representaron el 40.8 %, el 59.2 % fueron no adherentes.

En contraposición; Sarniento¹¹ en su estudio sobre programa educativo para promover la adherencia farmacológica en pacientes con terapia antidiabética oral atendidos en el Centro de rehabilitación integral especializado- azogues, Con una muestra de 77 pacientes con DM2. Como resultado el 53,2% no cumplían indicaciones terapéuticas, el 27,3% se automedicaban, el 49,3% con mala adherencia al tratamiento, el 55,8% con control metabólico inadecuado, el 70,1% eran polimedicados y el 36,4% con inadecuado conocimiento de la enfermedad. Concluyó que hay una inadecuada adherencia a los tratamientos antidiabéticos. En la relación entre variables; tabla 3; El nivel de conocimiento y adherencia sobre diabetes mellitus II de los pacientes atendidos en el Hospital Belén es alto en un 47.5% y medio en un 58.8% respectivamente. Al establecer la relación entre las variables; existe significancia estadística para afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento y adherencia sobre diabetes mellitus II; $p = 0.002$ $p < 0.05$ IC 95% , en ese orden de ideas, Flores¹³ en su investigación adherencia terapéutica en pacientes con diabetes del CIMFA Manco Kapac de la Caja Nacional de salud, El análisis bivariado (Chi2), indicó relación estadísticamente con significancia ($P < 0,05$) para adherencia farmacológica con grado de conocimiento.

De otro lado; Ángeles¹⁷ realizó un estudio para determinar la asociación entre conocimientos y adherencia farmacológica en los pacientes diabéticos del Centro Médico MAPFRE, La investigación encontró que el nivel de

conocimientos de los pacientes diabéticos fue 55% regular y 85% tuvieron alto nivel de adherencia farmacológica. El 50% tenía bajo nivel de factores predictivos y nivel de conocimientos malo, el 42,9% tenía bajo nivel de adherencia farmacológica y nivel de conocimientos malo, el 62,5% tenía bajo nivel de factores predictivos y nivel de conocimientos malo. Concluye que existe asociación estadística entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y el nivel de adherencia farmacológica.

En la tabla 4; se describe que existe significancia estadística para afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento y adherencia sobre diabetes mellitus II; $p = 0.002$ $p < 0.05$ IC 95% en la dimensión medicamentos; de otro lado no se evidencia relación estadística en las dimensiones alimentación y actividad física $p > 0.05$.

La mala adherencia a la medicación en DM2 está sigue siendo un problema muy común y se asocia a varios factores dentro de ello a un inadecuado control glucémico, falta de atención integrada en muchos sistemas de atención médica e inercia clínica entre los profesionales de la salud), factores relacionados con el paciente como edad joven, bajo nivel de ingresos, bajo nivel de educación, creencias del paciente sobre sus medicamentos tales como costos de bolsillo, complejidad del tratamiento. Deben identificarse más claramente las barreras específicas a la adherencia a la medicación en la DM2, especialmente aquellas que son potencialmente modificables; las estrategias que se enfocan en la adherencia deficiente deben enfocarse en reducir la carga de la medicación y abordar las creencias negativas sobre la medicación de los pacientes. ^{19,20}

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y adherencia sobre diabetes mellitus II de los pacientes atendidos en el Hospital Belén, es decir cuando el conocimiento es alto se incrementa la adherencia al tratamiento.
2. El nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus II de los pacientes atendidos en el Hospital Belén, es de predominio alto
3. El nivel de adherencia sobre diabetes mellitus II de los pacientes atendidos en el Hospital Belén, es de predominio medio
4. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y adherencia en su dimensión medicamentos sobre diabetes mellitus II de los pacientes atendidos en el Hospital Belén, es decir cuando el conocimiento es alto se incrementa la adherencia al tratamiento en la dimensión medicamentos.

CAPITULO VI

6. RECOMENDACIONES

1. El Hospital Belén de Trujillo debe enfatizar el seguimiento de diabéticos no adherentes para concientizarlos en la importancia de la toma de los medicamentos antidiabéticos, la dosis y el horario recomendado y el reconocimiento de los efectos adversos, lo cual disminuiría las consecuencias a corto y largo plazo de la enfermedad.
2. El Hospital Belén de Trujillo debe implementar programas sobre educación diabética, donde se realicen continuamente charlas informativas sobre la importancia del control y prevención de las complicaciones de la enfermedad, asimismo, emplear plataformas virtuales (redes sociales del nosocomio) con la finalidad de reforzar el conocimiento y así lograr una adecuada adherencia al tratamiento.
3. Implementar programas para concientizar a los pacientes sobre los beneficios de estilos de vida saludables: a) alimentación sana recomendado por el servicio de nutrición y b) actividad física recomendada por el especialista.
4. La unidad prestadora de servicios de investigación y capacitación del Hospital debe promover ensayos clínicos en las dimensiones de actividad física y alimentación como medidas de rehabilitación y control de los pacientes diabéticos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paz J, Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. Acta Med Perú. 2020; 37(2):176-85. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n2/1728-5917-amp-37-02-176.pdf>
2. Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes. Estimaciones sobre la diabetes y su carga en los Estados Unidos. Centros para el control y la prevención de enfermedades. [internet]. 2020. [citado 28 de abril 2020]: 1-5. Disponible en: https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/NDSR_2020_Spanish-508.pdf
3. Revilla L. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú. Teleconferencia. Perú; 2021. [Actualizado 08 dic. 2020; citado 01 marzo 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
4. Hospital Belén de Trujillo. [Internet]. Perú; 2022. [Actualizado agosto 2022; citado 28 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.hbt.gob.pe/images/BOLETIN/BOLET%C3%8DN%20EPIDEMIOLOGICO%20AGOSTO%202022%20HBT.pdf>
5. Farías B, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta Med Perú. 2021; 38(1):34-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>
6. Carrillo R, Bernabe A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev. Perú. Med. exp. salud publica vol.36 no.1 Lima ene. /mar. 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005

7. Boletín epidemiológico. [internet]. Perú; 2022. [Citado 01 setiembre 2022].
Disponible en:
<https://www.hbt.gob.pe/images/BOLETIN/BOLET%C3%8DN%20EPIDEMIOLOGICO%20SETIEMBRE%202022.pdf>
8. Gobierno Regional La Libertad. [Internet] Trujillo; 2017. [actualizado 14 nov 2017; citado 28 abril 2021]. Disponible en:
<https://www.regionlalibertad.gob.pe/NOTICIAS/locales/8218-trujillo-es-la-ciudad-en-la-libertad-con-mayor-indice-de-diabetes>
9. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. [internet]. México; 2019 [citado 01 marzo 2022]. Disponible en:
https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
10. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la Investigación Científica. Editorial UTMACH, Ecuador, 2018. Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
11. Asociación latinoamericana de diabetes. [Internet]. México: Permanyer; 2019 [Actualizado 2019; citado 28 abril 2021]. Disponible en:
https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
12. Reyes F, et al. [Internet]. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. 2016. (08 de dic. 2020). ccm vol.20 no.1 Holguín ene.-mar. 2016. Disponible en
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009
13. Association AD. Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. Diabetes Care one de enero de 2019; 42(Supplement 1): S46-60. 35. Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Cheng AYY.
14. Tébar F, Escobar F, la diabetes mellitus en la práctica clínica buenos aires Madrid, editorial medica panamericana, S.A. año 2009 pág. 86- 96- 104
15. American Diabetes association: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care [Internet]. [Actualizado 12 de enero 2020; citado 28 abril 2021]. Disponible en:

- https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2019/12/20/43.Supplement_1.DC1/Standards_of_Care_2020.pdf
16. Nares M. Hipoglucemia: el tiempo es cerebro. ¿Qué estamos haciendo mal? Artículo de revisión Med Int Méx. 2018 noviembre-diciembre; 34(6):881-895. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n6/0186-4866-mim-34-06-881.pdf>
 17. Flores E, et al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Revisión bibliográfica. REV MED HONDUR, Vol. 84, Nos. 3 y 4, 2016. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
 18. Tavera M. Cetoacidosis diabética. Artículo de revisión. Vol. 51, Núm. 4 oct. - dic. 2006 pp. 180 – 187. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2006/bc064f.pdf>
 19. Soler C. Coma hiperosmolar. Rev. Cubana Med 1999; 38(3):183-7. Cuba, 1999. (consultado 08 dic. 2020). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v38n3/med05399.pdf>
 20. Donnan PT, MacDonald TM, Morris AD. Adherence to prescribed oral hypoglycaemic medication in a population of patients with Type 2 diabetes: a retrospective cohort study. Diabet Med. Abril de 2002; 19(4):279-84.
 21. Polonsky WH, Henry RR. Poor medication adherence in type 2 diabetes: recognizing the scope of the problem and its key contributors. Patient Prefer Adherence 22 de julio de 2016; 10:1299-307.
 22. Sarniento J. Programa educativo para promover la adherencia farmacológica en pacientes con terapia antidiabética oral atendidos en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado- Azogues [Tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes; 2018. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/8939>
 23. Ortega M. Factores vinculados a la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo 2, de cuatro consultorios del Centro de Salud Baba [Tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12200>

24. Flores D. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes del CIMFA Manco Kapac de la Caja Nacional de Salud [Tesis de Maestría]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2017. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/22949>
25. Torres B. Efectos del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 [Tesis de Maestría]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2017. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/14303/1/1080243271.pdf>
26. Zamora C. y et al. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta Med. Perú vol.36 no.2 Lima abr. /jun. 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004
27. Barra S. Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la Costa de Perú [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3737>
28. Ángeles M. Conocimientos de diabetes mellitus y adherencia farmacológica en pacientes diabéticos del centro médico Mapfre Lima [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14245/%C3%81ngeles_HMJ.pdf?sequence=1
29. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017 Lima [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Monzón G. Adherencia al tratamiento en relación con el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el hospital de Florencia de mora 204-2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de medicina

humana, 2017. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9605>

31. Zafra J, Méndez J, Failde I. Nivel de conocimientos y autocuidados de los pacientes diabéticos atendidos en un centro de salud de El Puerto de Santa María (Cádiz). *Endocrinología y nutrición*. 2001; 48 (7).

8. ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario

Nº

Fecha de aplicación:

Lugar de realización de la entrevista:

Cuestionario del Entrevistado: Complete y marque con una (x) según sea su caso:

1. ¿Cuántos años tiene? _____ años
2. ¿Cuál es su sexo? a) Femenino () b) Masculino ()
3. ¿Cuál es tu nivel de instrucción?
a) Analfabeto () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()
4. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron diabetes mellitus? _____
5. ¿Qué enfermedades padeces?
a) Hipertensión arterial b) Dislipidemia c) Obesidad d) Enfermedad renal crónica e) retinopatía diabética f) cardiopatía
6. ¿Cuántas veces te han hospitalizado por una descompensación de tu diabetes?

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS II

Nº	DIMENSION 1: Conocimientos de la enfermedad Diabetes Mellitus 2	SI	NO
1	La enfermedad que tengo se llama diabetes mellitus 2		
2	La diabetes es una alteración, metabólica que produce aumento de la glucosa en sangre		
3	La diabetes es hereditaria y se contagia por los alimentos		
4	La diabetes es una enfermedad curable a largo plazo		
5	La diabetes se descontrola cuando se dejan las medicinas		
6	La diabetes causa daño silencioso a los ojos, riñones, corazón, cerebro, nervios y circulación de los pies.		
7	La diabetes causa diarrea, estreñimiento e impotencia sexual		
8	Las complicaciones de la diabetes pueden causar hospitalizaciones y muerte si no toman la medicina recetada por su medico		
9	Usted sabe si tiene algunas de estas complicaciones como ceguera, pie diabético, cirrosis hepática, enfermedad renal crónica, infarto al corazón y cerebro.		
10	Ud. a veces se olvida de tomar sus pastillas para la diabetes recetada por su médico		
11	Si Ud. usa insulina, siempre se aplica insulina recetada por su médico		
12	Ud. sabe reconocer los síntomas cuando su glucosa esta baja.		
13	Ud. sabe que la diabetes debe ser tratada toda su vida		

N°	DIMENSION 1: Conocimientos de la enfermedad Diabetes Mellitus 2	SI	NO
14	Ud. cree que el ejercicio ayuda a controlar la diabetes		
15	Ud. sabe que la diabetes no se cura sola		
16	Ud. cree que la dieta sin azúcar ayuda a controlar su diabetes		
17	Se deben tomar análisis de sangre en cada control medico		
18	Ud. sabe que el objetivo del tratamiento de la diabetes es tener una glucosa en sangre menos a 130mg/dl		
19	Ud. sabe que la hemoglobina glicosilada demuestra si su control de la diabetes fue adecuado en los últimos 3 meses.		
20	Sabe el nombre de los medicamentos que toma para tratar su diabetes		
21	Sabe la dosis del medicamento para tratar su diabetes		
22	Sabe cuál es la frecuencia de administración de su medicamento		
23	Saber cómo administrarse su medicamento		
24	Sabe cuál o cuáles son los efectos adversos de su medicamento		
25	Sabe cómo almacenar sus medicamentos		

N°	DIMENSION 2: Adherencia a la terapéutica	SI	NO
	MEDICAMENTOS		
1	¿Ud. se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2	¿Toma la medicación a la hora indicada?		
3	¿Toma la medicación a la hora indicada por el médico?		
4	¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar la medicación?		
5	¿Si alguna vez le hace mal los medicamentos? Ud. deja de tomarlos?		
6	¿Tiene dificultades para tomar el medicamento?		
7	¿Acudes al programa por medicamentos de acuerdo a las citas programadas?		
8	Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos		
	ALIMENTACIÓN		
9	¿Ud. cree que la dieta es necesaria para el control de la diabetes mellitus?		
10	¿Cumple Ud. con todas las recomendaciones relacionadas con la dieta?		
11	¿La dieta del diabético que Ud. consume es de entre 4 a 5 comidas al día?		
12	¿Necesariamente incluye en su alimentación el consumo de verduras y frutas todos los días?		
13	¿Necesariamente incluye en su alimentación el consumo de pan y harinas todos los días?		
14	¿Lo que más consume diariamente son las frituras y/o grasas?		
15	¿Consume como parte de su alimentación alta cantidad de azúcar y dulces?		
16	¿Agrega más cantidad de sal a sus comidas?		
	ACTIVIDAD FÍSICA		
17	¿Si Ud. toma sus medicamentos ya no necesita hacer ejercicios?		
18	¿Realiza con frecuencia al menos 30 min de ejercicios por 3 o más veces a la semana (caminar rápido, correr, aeróbicos)?		
19	¿Realiza con frecuencia ejercicios de fuerza muscular (pesas, natación, abdominales, plancha) 3 o más veces por semana?		
20	¿Al realizar las actividades cotidianas o labores ya no necesita hacer más ejercicios?		
21	¿Le causa dificultad los ejercicios diarios que debe hacer por su diabetes?		
22	¿Olvida realizar sus ejercicios físicos?		

Anexo 2 Consentimiento informado

ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr.(a)..... Lopez Fernandez Yessy..... del 12/11/98
de..... 40 años de edad, manifiesta que he sido informado/a sobre la finalidad del cuestionario cuyo contenido busca cubrir los objetivos del proyecto titulado: "Conocimiento sobre diabetes mellitus II y la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo, 2023". Con el fin de mejorar el cumplimiento a la terapéutica de la diabetes mellitus. Declaro que he sido informado/a de los procedimientos que se llevará a cabo durante la encuesta. He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y confidenciales. Tomando ello en consideración, otorgo mi consentimiento a participar.



.....
Firma del Participante

Anexo 3 Evaluación de juicio de expertos

La validación de los instrumentos se llevó a cabo a través de juicio de expertos por tres Docentes expertos en el área, que garantizaron que la información recolectada estuviera acorde con los objetivos de la investigación.



MATRIZ DE VALIDACIÓN CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS

N°	DIMENSION / ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION 1: Conocimientos de la enfermedad								
Diabetes Mellitus 2								
1	La enfermedad que tengo se llama Diabetes mellitus 2	X		X		X		
2	La diabetes es una alteración ,metabólica que produce aumento de la glucosa en sangre	X		X		X		
3	La diabetes es hereditaria y se contagia por los alimentos	X		X		X		
4	La diabetes es una enfermedad curable a largo plazo	X		X		X		
5	La diabetes se descontrola cuando se dejan las medicinas	X		X		X		
6	La diabetes causa daño silencioso a los ojos, riñones, corazón, cerebro, nervios y circulación de los pies.	X		X		X		
7	La diabetes causa diarrea, estreñimiento e impotencia sexual	X		X		X		
8	Las complicaciones de la diabetes pueden causar hospitalizaciones y muerte si no toman la medicina recetada por su medico	X		X		X		
9	Usted sabe si tiene algunas de estas complicaciones como ceguera, pie diabético, cirrosis hepática, enfermedad renal crónica, infarto al corazón y cerebro.	X		X		X		
10	Ud. a veces se olvida de tomar sus pastillas para la diabetes recetada por su médico	X		X		X		

11	Si Ud. usa insulina, siempre se aplica insulina recetada por su médico	X		X		X		
12	Ud. sabe reconocer los síntomas cuando su glucosa esta baja.	X		X		X		
13	Ud. sabe que la diabetes debe ser tratada toda su vida	X		X		X		
14	Ud. cree que el ejercicio ayuda a controlar la diabetes	X		X		X		
15	Ud. sabe que la diabetes no se cura sola	X		X		X		
16	Ud. cree que la dieta sin azúcar ayuda a controlar su diabetes	X		X		X		
17	Se deben tomar análisis de sangre en cada control medico	X		X		X		
18	Ud. sabe que el objetivo del tratamiento de la diabetes es tener una glucosa en sangre menos a 130mg/dl	X		X		X		
19	Ud. sabe que la hemoglobina glicosilada demuestra si su control de la diabetes fue adecuado en los últimos 3 meses.	X		X		X		
20	Sabe el nombre de los medicamentos que toma para tratar su diabetes	X		X		X		
21	Sabe la dosis del medicamento para tratar su diabetes	X		X		X		
22	Sabe cuál es la frecuencia de administración de su medicamento	X		X		X		
23	Saber cómo administrarse su medicamento	X		X		X		
24	Sabe cuál o cuáles son los efectos adversos de su medicamento	X		X		X		
25	Sabe cómo almacenar sus medicamentos	X		X		X		

Observación: (precisar si existe suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del validador: Mg. Ernesto Eliu Sanchez de la Cruz. DNI: 45073220

Especialidad del validador: Docencia e Investigación Universitaria

Pertinencia: El Ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El Ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del Ítem, es conciso, exacto y directo.



Firma del experto informante

15 de setiembre del 2022



MATRIZ DE VALIDACIÓN
CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
ADHERENCIA A LA TERAPÉUTICA

N°	DIMENSION 2: Adherencia a la terapéutica	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	MEDICAMENTOS							
1	¿Ud. se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	X		X		X		
2	¿Toma la medicación a la hora indicada?	X		X		X		
3	¿Toma la medicación la cantidad indicada por el médico?	X		X		X		
4	¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar la medicación?	X		X		X		
5	¿Si alguna vez le hace mal los medicamentos? Ud. deja de tomarlos?	X		X		X		
6	¿Tiene dificultades para tomar el medicamento?	X		X		X		
7	¿Acudes al programa por medicamentos de acuerdo a las citas programadas?	X		X		X		
8	Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos	X		X		X		
	ALIMENTACIÓN							
9	¿Ud. cree que la dieta es necesaria para el control de la diabetes mellitus?	X		X		X		
10	¿Cumple Ud. con todas las recomendaciones relacionadas con la dieta?	X		X		X		
11	¿L a dieta del diabético que Ud. consume es de entre 4 a 5 comidas al día?	X		X		X		
12	¿Necesariamente incluye en su alimentación el consumo de verduras y frutas todos los días?	X		X		X		
13	¿Necesariamente incluye en su alimentación el consumo de pan y harinas todos los días?	X		X		X		
14	¿Lo que más consume diariamente son las frituras y/o grasas?	X		X		X		
15	¿Consume como parte de su alimentación alta cantidad de azúcar y dulces?	X		X		X		
16	¿Agrega más cantidad de sal a sus comidas?	X		X		X		
	ACTIVIDAD FÍSICA							
17	¿Si Ud. toma sus medicamentos ya no necesita hacer ejercicios?	X		X		X		

18	¿Realiza con frecuencia al menos 30 min de ejercicios por 3 o más veces a la semana (caminar rápido, correr, aeróbicos)?	X		X		X		
19	¿Realiza con frecuencia ejercicios de fuerza muscular (pesas, natación, abdominales, plancha) 3 o más veces por semana?	X		X		X		
20	¿Al realizar las actividades cotidianas o labores ya no necesita hacer más ejercicios?	X		X		X		
21	¿Le causa dificultad los ejercicios diarios que debe hacer por su diabetes?	X		X		X		
22	¿Olvida realizar sus ejercicios físicos?	X		X		X		

Observación: (precisar si existe suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del validador: Mg. Ernesto Eliu Sanchez de la Cruz. DNI: 45073220

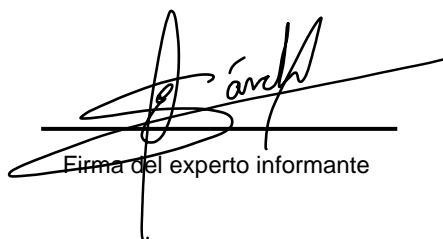
Especialidad del validador: Docencia e Investigación Universitaria

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: E ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

15 de setiembre del 2022



Firma del experto informante



MATRIZ DE VALIDACIÓN
CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
CONOCIMIENTOS

N°	DIMENSION / ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION 1: Conocimientos de la enfermedad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Diabetes Mellitus 2								
1	La enfermedad que tengo se llama Diabetes mellitus 2	X		X		X		
2	La diabetes es una alteración metabólica que produce aumento de la glucosa en sangre	X		X		X		
3	La diabetes es hereditaria y se contagia por los alimentos	X		X		X		
4	La diabetes es una enfermedad curable a largo plazo	X		X		X		
5	La diabetes se descontrola cuando se dejan las medicinas	X		X		X		
6	La diabetes causa daño silencioso a los ojos, riñones, corazón, cerebro, nervios y circulación de los pies.	X		X		X		
7	La diabetes causa diarrea, estreñimiento e impotencia sexual	X		X		X		
8	Las complicaciones de la diabetes pueden causar hospitalizaciones y muerte si no toman la medicina recetada por su medico	X		X		X		
9	Usted sabe si tiene algunas de estas complicaciones como ceguera, pie diabético, cirrosis hepática, enfermedad renal crónica, infarto al corazón y cerebro.	X		X		X		
10	Ud. a veces se olvida de tomar sus pastillas para la diabetes recetada por su médico	X		X		X		
11	Si Ud. usa insulina, siempre se aplica insulina recetada por su médico	X		X		X		
12	Ud. sabe reconocer los síntomas cuando su glucosa esta baja.	X		X		X		
13	Ud. sabe que la diabetes debe ser tratada toda su vida	X		X		X		
14	Ud. cree que el ejercicio ayuda a controlar la diabetes	X		X		X		
15	Ud. sabe que la diabetes no se cura sola	X		X		X		

16	Ud. cree que la dieta sin azúcar ayuda a controlar su diabetes	X		X		X		
17	Se deben tomar análisis de sangre en cada control medico	X		X		X		
18	Ud. sabe que el objetivo del tratamiento de la diabetes es tener una glucosa en sangre menos a 130mg/dl	X		X		X		
19	Ud. sabe que la hemoglobina glicosilada demuestra si su control de la diabetes fue adecuado en los últimos 3 meses.	X		X		X		
20	Sabe el nombre de los medicamentos que toma para tratar su diabetes	X		X		X		
21	Sabe la dosis del medicamento para tratar su diabetes	X		X		X		
22	Sabe cuál es la frecuencia de administración de su medicamento	X		X		X		
23	Saber cómo administrarse su medicamento	X		X		X		
24	Sabe cuál o cuáles son los efectos adversos de su medicamento	X		X		X		
25	Sabe cómo almacenar sus medicamentos	X		X		X		

Observación: (precisar si existe suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del validador: Dra. Olga Gessy Rodríguez Aguilar

DNI 17897907

Especialidad del validador: Dra. en Ciencias de Enfermería

Pertinencia: El Ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El Ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del Ítem, es conciso, exacto y directo.

15 de setiembre del 2022

Firma del experto informante



MATRIZ DE VALIDACIÓN
CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
ADHERENCIA A LA TERAPÉUTICA

N°	DIMENSION 2: Adherencia a la terapéutica	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	MEDICAMENTOS							
1	¿Ud. se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	X		X		X		
2	¿Toma la medicación a la hora indicada?	X		X		X		
3	¿Toma la medicación la cantidad indicada por el médico?	X		X		X		
4	¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar la medicación?	X		X		X		
5	¿Si alguna vez le hace mal los medicamentos Ud. deja de tomarlos?	X		X		X		
6	¿Tiene dificultades para tomar el medicamento?	X		X		X		
7	¿Acudes al programa por medicamentos de acuerdo a las citas programadas?	X		X		X		
8	Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos	X		X		X		
	ALIMENTACIÓN							
9	¿Ud. cree que la dieta es necesaria para el control de la diabetes mellitus?	X		X		X		
10	¿Cumple Ud. con todas las recomendaciones relacionadas con la dieta?	X		X		X		
11	¿La dieta del diabético que Ud. consume es de entre 4 a 5 comidas al día?	X		X		X		
12	¿Necesariamente incluye en su alimentación el consumo de verduras y frutas todos los días?	X		X		X		
13	¿Necesariamente incluye en su alimentación el consumo de pan y harinas todos los días?	X		X		X		
14	¿Lo que más consume diariamente son las frituras y/o grasas?	X		X		X		
15	¿Consume como parte de su alimentación alta cantidad de azúcar y dulces?	X		X		X		
16	¿Agrega más cantidad de sal a sus comidas?	X		X		X		
	ACTIVIDAD FÍSICA							

17	¿Si Ud. toma sus medicamentos ya no necesita hacer ejercicios?	X		X		X		
18	¿Realiza con frecuencia al menos 30 min de ejercicios por 3 o más veces a la semana (caminar rápido, correr, aeróbicos)?	X		X		X		
19	¿Realiza con frecuencia ejercicios de fuerza muscular (pesas, natación, abdominales, plancha) 3 o más veces por semana?	X		X		X		
20	¿Al realizar las actividades cotidianas o labores ya no necesita hacer más ejercicios?	X		X		X		
21	¿Le causa dificultad los ejercicios diarios que debe hacer por su diabetes?	X		X		X		
22	¿Olvida realizar sus ejercicios físicos?	X		X		X		

Observación: (precisar si existe suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del validador: Dra. Olga Gessy Rodríguez Aguilar

DNI 17897907

Especialidad del validador: Dra. en Ciencias de Enfermería

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: E ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

15 de setiembre del 2022



Firma del experto informante



MATRIZ DE VALIDACIÓN
CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
CONOCIMIENTOS

N°	DIMENSION / ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION 1: Conocimientos de la enfermedad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Diabetes Mellitus 2								
1	La enfermedad que tengo se llama Diabetes mellitus 2	X		X		X		
2	La diabetes es una alteración metabólica que produce aumento de la glucosa en sangre	X		X		X		
3	La diabetes es hereditaria y se contagia por los alimentos	X		X		X		
4	La diabetes es una enfermedad curable a largo plazo	X		X		X		
5	La diabetes se descontrola cuando se dejan las medicinas	X		X		X		
6	La diabetes causa daño silencioso a los ojos, riñones, corazón, cerebro, nervios y circulación de los pies.	X		X		X		
7	La diabetes causa diarrea, estreñimiento e impotencia sexual	X		X		X		
8	Las complicaciones de la diabetes pueden causar hospitalizaciones y muerte si no toman la medicina recetada por su medico	X		X		X		
9	Usted sabe si tiene algunas de estas complicaciones como ceguera, pie diabético, cirrosis hepática, enfermedad renal crónica, infarto al corazón y cerebro.	X		X		X		
10	Ud. a veces se olvida de tomar sus pastillas para la diabetes recetada por su médico	X		X		X		
11	Si Ud. usa insulina, siempre se aplica insulina recetada por su médico	X		X		X		
12	Ud. sabe reconocer los síntomas cuando su glucosa esta baja.	X		X		X		
13	Ud. sabe que la diabetes debe ser tratada toda su vida	X		X		X		
14	Ud. cree que el ejercicio ayuda a controlar la diabetes	X		X		X		
15	Ud. sabe que la diabetes no se cura sola	X		X		X		

16	Ud. cree que la dieta sin azúcar ayuda a controlar su diabetes	X		X		X		
17	Se deben tomar análisis de sangre en cada control medico	X		X		X		
18	Ud. sabe que el objetivo del tratamiento de la diabetes es tener una glucosa en sangre menos a 130mg/dl	X		X		X		
19	Ud. sabe que la hemoglobina glicosilada demuestra si su control de la diabetes fue adecuado en los últimos 3 meses.	X		X		X		
20	Sabe el nombre de los medicamentos que toma para tratar su diabetes	X		X		X		
21	Sabe la dosis del medicamento para tratar su diabetes	X		X		X		
22	Sabe cuál es la frecuencia de administración de su medicamento	X		X		X		
23	Saber cómo administrarse su medicamento	X		X		X		
24	Sabe cuál o cuáles son los efectos adversos de su medicamento	X		X		X		
25	Sabe cómo almacenar sus medicamentos	X		X		X		

Observación: (precisar si existe suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del validador: Mg. Fernando Lozada Zelada DNI: 44214176

Especialidad del validador: Gestión de los Servicios de Salud

Pertinencia: El Ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El Ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del Ítem, es conciso, exacto y directo.

15 de setiembre del 2022



Fernando Lozada Zelada
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 67218

Firma del experto informante



MATRIZ DE VALIDACIÓN
CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
ADHERENCIA A LA TERAPÉUTICA

N°	DIMENSION 2: Adherencia a la terapéutica	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	MEDICAMENTOS							
1	¿Ud. se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	X		X		X		
2	¿Toma la medicación a la hora indicada?	X		X		X		
3	¿Toma la medicación la cantidad indicada por el médico?	X		X		X		
4	¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar la medicación?	X		X		X		
5	¿Si alguna vez le hace mal los medicamentos Ud. deja de tomarlos?	X		X		X		
6	¿Tiene dificultades para tomar el medicamento?	X		X		X		
7	¿Acudes al programa por medicamentos de acuerdo a las citas programadas?	X		X		X		
8	Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos	X		X		X		
	ALIMENTACIÓN							
9	¿Ud. cree que la dieta es necesaria para el control de la diabetes mellitus?	X		X		X		
10	¿Cumple Ud. con todas las recomendaciones relacionadas con la dieta?	X		X		X		
11	¿La dieta del diabético que Ud. consume es de entre 4 a 5 comidas al día?	X		X		X		
12	¿Necesariamente incluye en su alimentación el consumo de verduras y frutas todos los días?	X		X		X		
13	¿Necesariamente incluye en su alimentación el consumo de pan y harinas todos los días?	X		X		X		
14	¿Lo que más consume diariamente son las frituras y/o grasas?	X		X		X		
15	¿Consume como parte de su alimentación alta cantidad de azúcar y dulces?	X		X		X		
16	¿Agrega más cantidad de sal a sus comidas?	X		X		X		
	ACTIVIDAD FÍSICA							

17	¿Si Ud. toma sus medicamentos ya no necesita hacer ejercicios?	X		X		X		
18	¿Realiza con frecuencia al menos 30 min de ejercicios por 3 o más veces a la semana (caminar rápido, correr, aeróbicos)?	X		X		X		
19	¿Realiza con frecuencia ejercicios de fuerza muscular (pesas, natación, abdominales, plancha) 3 o más veces por semana?	X		X		X		
20	¿Al realizar las actividades cotidianas o labores ya no necesita hacer más ejercicios?	X		X		X		
21	¿Le causa dificultad los ejercicios diarios que debe hacer por su diabetes?	X		X		X		
22	¿Olvida realizar sus ejercicios físicos?	X		X		X		

Observación: (precisar si existe suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del validador: Mg. Fernando Lozada Zelada

DNI: 44214176

Especialidad del validador: Gestión de los Servicios de Salud

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: E ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

15 de setiembre del 2022



Fernando Lozada Zelada
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 67213

Firma del experto informante



Anexo 4 Matriz de valoración de instrumento

N°		RESPUESTA CORRECTA	PUNTAJE ASIGNADO
DIMENSION 1:			
Conocimientos de la enfermedad Diabetes Mellitus 2			
1	La enfermedad que tengo se llama Diabetes mellitus 2	SI	1
2	La diabetes es una alteración metabólica que produce aumento de la glucosa en sangre	SI	1
3	La diabetes es hereditaria y se contagia por los alimentos	NO	1
4	La diabetes es una enfermedad curable a largo plazo	NO	1
5	La diabetes se descontrola cuando se dejan las medicinas	SI	1
6	La diabetes causa daño silencioso a los ojos, riñones, corazón, cerebro, nervios y circulación de los pies.	SI	1
7	La diabetes causa diarrea, estreñimiento e impotencia sexual	SI	1
8	Las complicaciones de la diabetes pueden causar hospitalizaciones y muerte si no toman la medicina recetada por su medico	SI	1
9	Usted sabe si tiene algunas de estas complicaciones como ceguera, pie diabético, cirrosis hepática, enfermedad renal crónica, infarto al corazón y cerebro.	SI	1
10	Ud. a veces se olvida de tomar sus pastillas para la diabetes recetada por su médico	NO	1
11	Si Ud. usa insulina, siempre se aplica insulina recetada por su médico	SI	1
12	Ud. sabe reconocer los síntomas cuando su glucosa esta baja.	SI	1
13	Ud. sabe que la diabetes debe ser tratada toda su vida	SI	1
14	Ud. cree que el ejercicio ayuda a controlar la diabetes	SI	1
15	Ud. sabe que la diabetes no se cura sola	SI	1
16	Ud. cree que la dieta sin azúcar ayuda a controlar su diabetes	SI	1
17	Se deben tomar análisis de sangre en cada control medico	SI	1
18	Ud. sabe que el objetivo del tratamiento de la diabetes es tener una glucosa en sangre menos a 130mg/dl	SI	1
19	Ud. sabe que la hemoglobina glicosilada demuestra si su control de la diabetes fue adecuado en los últimos 3 meses.	SI	1
20	Sabe el nombre de los medicamentos que toma para tratar su diabetes	SI	1

21	Sabe la dosis del medicamento para tratar su diabetes	SI	1
22	Sabe cuál es la frecuencia de administración de su medicamento	SI	1
23	Sabe cómo administrarse su medicamento	SI	1
24	Sabe cuál o cuáles son los efectos adversos de su medicamento	SI	1
25	Sabe cómo almacenar sus medicamentos	SI	1
N° Preguntas 25			
N° PREGUNTAS VALORADAS (Puntaje Total)		25	

La respuesta de cada ítem fue valorada como:

·Respuesta correcta: 1 punto

·Respuesta incorrecta: 0 puntos.

El nivel de conocimientos de diabetes mellitus 2 se clasificó con la escala:

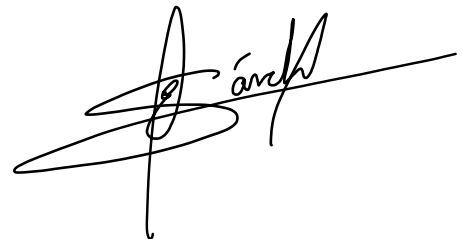
PUNTAJE RESPUESTAS CORRECTAS	VALORACIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS 2
18-25	ALTO
9-17	MEDIO
0-8	BAJO



Fernanda Sozada Zelada
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 67233



Jessy Rodríguez



J. Sánchez



MATRIZ DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

N°	DIMENSION 2: Adherencia a la terapéutica		
	MEDICAMENTOS	RESPUESTA CORRECTA	PUNTAJE ASIGNADO
1	¿Ud. se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	NO	1
2	¿Toma la medicación a la hora indicada?	SI	1
3	¿Toma la medicación la cantidad indicada por el médico?	SI	1
4	¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar la medicación?	NO	1
5	¿Si alguna vez le hace mal los medicamentos? Ud. deja de tomarlos?	NO	1
6	¿Tiene dificultades para tomar el medicamento?	NO	1
7	¿Acudes al programa por medicamentos de acuerdo a las citas programadas?	SI	1
8	Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos	SI	1
	ALIMENTACIÓN		
9	¿Ud. cree que la dieta es necesaria para el control de la diabetes mellitus?	SI	1
10	¿Cumple Ud. con todas las recomendaciones relacionadas con la dieta?	SI	1
11	¿La dieta del diabético que Ud. consume es de entre 4 a 5 comidas al día?	SI	1
12	¿Necesariamente incluye en su alimentación el consumo de verduras y frutas todos los días?	SI	1
13	¿Necesariamente incluye en su alimentación el consumo de pan y harinas todos los días?	NO	1
14	¿Lo que más consume diariamente son las frituras y/o grasas?	NO	1
15	¿Consume como parte de su alimentación alta cantidad de azúcar y dulces?	NO	1
16	¿Agrega más cantidad de sal a sus comidas?	NO	1
	ACTIVIDAD FÍSICA		
17	¿Si Ud. toma sus medicamentos ya no necesita hacer ejercicios?	SI	1

18	¿Realiza con frecuencia al menos 30 min de ejercicios por 3 o más veces a la semana (caminar rápido, correr, aeróbicos)?	SI	1
19	¿Realiza con frecuencia ejercicios de fuerza muscular (pesas, natación, abdominales, plancha) 3 o más veces por semana?	SI	1
20	¿Al realizar las actividades cotidianas o labores ya no necesita hacer más ejercicios?	SI	1
21	¿Le causa dificultad los ejercicios diarios que debe hacer por su diabetes?	NO	1
22	¿Olvida realizar sus ejercicios físicos?	NO	1
N° Preguntas 22			
N° PREGUNTAS VALORADAS (Puntaje Total)		22	

La respuesta de cada ítem fue valorada como:

·Respuesta correcta: 1 punto.

Respuesta incorrecta: 0 puntos.

El nivel de la adherencia a la terapéutica se le clasificará como:

PUNTAJE RESPUESTAS CORRECTAS	VALORACIÓN ADHERENCIA A LA TERAPÉUTICA
15-22	BUENO
8-14	REGULAR
0-7	MALO



Fernando Lozada Zelada
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 67213



Jessy Roxburgh



J. Sánchez

Anexo 5 Solicitud de autorización para ejecución de Tesis

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Trujillo, 10 de agosto 2022

Sra. Dra.

Rosa Hernandez Bracamonte

Directora General

Hospital Belén de Trujillo

Presente. –

Yo, Karen Ayme Vargas Salvador, con DNI N° 45357471, maestrante en Ciencias de la Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria; me dirijo a Ud. por medio del presente, con la finalidad de solicitar que se me conceda la aprobación para llevar a cabo el desarrollo del proyecto de tesis titulada "Conocimiento sobre diabetes mellitus II y la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo, 2023"; para lo cual se digna autorizar a quien corresponda se me permita acceso a consulta externa de endocrinología de la Institución antes mencionada.

Por la atención que se digna dar a la presente, reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



FIRMA



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO
DRA. ROSA HERNÁNDEZ BRACAMONTE
DIRECTORA GENERAL

Anexo 6 Autorización para ejecución de Tesis



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

OFICIO 453 –2022-GRLL-GR.S/HBT-DG

Trujillo, 15 de setiembre del 2022

DRA.
ROSA K. HERNANDEZ BRACAMONTE
Directora General
Hospital Belén de Trujillo
Dirección: Jr. Bolívar 350
Trujillo:

**Asunto: Autorización para ejecución de proyecto de tesis
Ref. solicitud N°01-2022**

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente en atención al documento de la referencia comunicar que la **M.C. KAREN AYME VARGAS SALVADOR** maestrante en Ciencias de la Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria fue **AUTORIZADA** para realizar la ejecución de su proyecto de tesis denominado "Conocimiento sobre diabetes mellitus II y la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en el Hospital Belén Trujillo, 2023" en los servicios de consultorio externo de endocrinología y/o hospitalización del Hospital Belén de Trujillo.

En sentido, la médica antes de iniciar la ejecución deberá:

- Coordinar con la Jefatura la información sobre sus actividades y responsabilidades

Sin otro particular, me despido.

Atentamente,



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

DRA. ROSA K. HERNANDEZ BRACAMONTE
DIRECTORA GENERAL

RKHB/GGH/Georgeth
C.c.:OADIC
C.c.:Archivo
Folios (01)
Reg. Documento:.....
Reg. Expediente:.....

Anexo 7. Evidencia de recolección de información

