



Universidad  
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DEL  
CENTRO DE SALUD-CHEPÉN, 2022”.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Autora :**

**Bach. Cabrejos Guelac Luz Adela**

**ORCID : 0000-0002-1356-5401**

**Asesora :**

**Mg. Palomino Malca Jimena**

**ORCID : 0000-0002-2226-0546**

**Línea de investigación :**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad  
para el desarrollo de la sociedad.**

**Sublínea de investigación :**

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas  
y/o no transmisibles.**

**Pimentel - Perú**

**2023**

**“CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS  
EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD-CHEPÉN, 2022”.**

**Aprobación del jurado**

---

Mg. Ticona Tuanama De Peña Isabel

**Presidente del jurado de tesis**

---

Mg. Torres Saavedra Daly Margott

**Secretario del jurado de tesis**

---

Mg. Palomino Malca Jimena

**Vocal del jurado de tesis**



Universidad  
Señor de Sipán


## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

“CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA  
DIABETES MELLITUS EN  
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD-CHEPÉN, 2022”.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Cabrejos Guelac Luz Adela	DNI: 75361962	
---------------------------	---------------	---

Pimentel, 04 de Julio de 2023

## **Dedicatoria**

A mi Dios por dirigirme por el buen camino.

A mis padres Luis y Eulalia que su ayuda a sido fundamental, gracias por brindarme una carrera para poder salir adelante, su amor y apoyo que me han ofrecido cada día han sido mi fortaleza para poder salir de los momentos malos que se han presentado durante el periodo de la carrera, son mi orgullo,mi todo, con esto les demuestro que lo que uno se propone lo consigue.

A mis hermanos, por sus consejos y por estar siempre conmigo alentándome y así no rendirme en este camino.

Mis familiares, a mi abuela Rosalía en símbolo de agradecimiento por estar apoyándome en todo este proceso.

*Luz Adela*

## **Agradecimiento**

A mi Dios por haberme bendecido con una familia maravillosa, la que siempre estuvo apoyándome, guiándome y así poder culminar con éxito esta hermosa carrera.

A mi asesora Mg. Jimena por brindarme su tiempo, dedicación y por ser mi guía durante todas las asesorías que he necesitado.

Mi docente Dra. Norma por todas sus enseñanzas, por su ardua dedicación en el mejoramiento y perfección de mi proyecto.

A la jefa del centro de salud Lic. Erika por permitirme el acceso a la información de los pacientes diabéticos.

*Luz Adela*

Aprobación del jurado.....	1
Declaración jurada de originalidad .....	2
Dedicatoria .....	3
Agradecimiento .....	4
Resumen .....	6
Abstract .....	7
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
Realidad problemática.....	8
Formulación del problema.....	12
Hipótesis .....	12
Objetivos.....	12
Teorías relacionadas al tema.....	13
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO .....</b>	<b>18</b>
Tipo y Diseño de Investigación .....	18
Variables y operacionalización.....	19
Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección .....	22
Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	22
Procedimiento de análisis de datos .....	23
Criterios éticos .....	24
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
Resultados.....	25
Discusión .....	27
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>31</b>
Conclusiones.....	31
Recomendaciones .....	31
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS .....	39

## Resumen

La diabetes es un problema de salud pública, sin embargo, la falta de conocimiento y adherencia al tratamiento generan complicaciones en el paciente. El objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud - Chepén, 2022; la metodología fue cuantitativa, de diseño no experimental de alcance correlacional, la técnica la encuesta y el instrumento cuestionario, el mismo que se aplicó a una población de 100 pacientes. Se encontró que el 69% de los pacientes fueron mujeres, cuya edad oscilaba entre los 41 y 60 años y el 43% tenía educación secundaria; además, el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II predominó en un nivel bajo con el 51%, la dimensión conocimiento básico y conocimiento sobre la glicemia también predominó en un nivel bajo con el 52% y el 54%, sin embargo, el conocimiento sobre la prevención estuvo en un nivel medio con el 53%; también se encontró que el 89% no se adhirió al tratamiento farmacológico, es decir, los pacientes no toman la medicación a las horas indicadas o no cumplen con las prescripciones dadas por el personal sanitario. Se concluyó que existe una relación positiva alta y significativa ( $Rho=0,754$ ;  $p=0,000$ ), entre los conocimientos y la adherencia al tratamiento, refiriendo que los pacientes que demuestran un alto nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II tienden a tener una mejor adherencia al tratamiento; además, esto permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Palabras clave: Adherencia; conocimiento, diabetes mellitus tipo 2; glucemia; tratamiento farmacológico.

## **Abstract**

Diabetes is a public health problem; however, lack of knowledge and adherence to treatment generate complications in the patient. The objective was to determine the relationship between knowledge and adherence to treatment of type 2 diabetes mellitus in patients of the Centro de Salud - Chepén, 2022; the methodology was quantitative, non-experimental design of correlational scope, the technique was the survey and the instrument was a questionnaire, which was applied to a population of 100 patients. It was found that 69% of the patients were women, whose age ranged between 41 and 60 years and 43% had high school education; in addition, knowledge about type II diabetes mellitus predominated at a low level with 51%, the dimension basic knowledge and knowledge about glycemia also predominated at a low level with 52% and 54%, however, knowledge about prevention was at a medium level with 53%; it was also found that 89% did not adhere to pharmacological treatment, that is, patients do not take their medication at the indicated times or do not comply with the prescriptions given by health personnel. It was concluded that there is a high and significant positive relationship ( $Rho=0.754$ ;  $p=0.000$ ), between knowledge and adherence to treatment, referring that patients who demonstrate a high level of knowledge about type II diabetes mellitus tend to have better adherence to treatment; furthermore, this allowed us to reject the null hypothesis and accept the alternate hypothesis.

Keywords: Adherence; knowledge; type 2 diabetes mellitus; glycemia; pharmacological treatment.



## I. INTRODUCCIÓN

### **Realidad problemática**

En la actualidad la DM2, es una condición de larga duración y que requiere manejo continuo, cada vez más prevalente en todo el mundo. Disminuye lo que es el bienestar de los que presentan dicha patología, afecta a la familia, sociedad, económicamente y principalmente en el ámbito personal; por tanto, desencadena diversos problemas físicos llegando a la discapacidad y en casos extremos llegar hasta la muerte. Esto es originado por la desinformación que tienen sobre aquella enfermedad por parte de las personas que lo sufren, asimismo por un incumplimiento con el tratamiento (1).

Así tenemos la OMS, la cual mencionó que las cifras de personas con dicha enfermedad han elevado de 1980 millones casos a 425 millones hasta el año 2020. A la vez la DM2 se ha incrementado de un 4,7 % a 8,8% en adultos. Esta prevalencia se ha elevado de manera repentina en diversos países de ingresos muy bajos. Además, estima que la DM2 es una de los importantes factores que contribuyen a los fallecimientos a nivel global; teniendo en cuenta la tasa de mortalidad donde aumentó en un 75% alrededor de todo el mundo en los años 2000 y 2020, además hubo un aumento de un 79% de muertes en el sexo masculino (2).

Además en en el Centro Médico de Emergencias de Cuenca, en Ecuador se realizó una investigación donde demuestra que hay un nivel de conocimiento adecuado con un 1.4%, medio con un 61% y bajo en un 77.5% de los participantes del estudio. Los resultados nos ayudan reconocer las diferentes deficiencias de los diabéticos al igual que del personal de enfermería y todo el personal de salud(3). Por tal razón, es primordial fortalecer las técnicas de proceso de adquisición de conocimientos y intercambio de información lo cual ayude a aumentar la comprensión y reducir las complicaciones causada por la diabetes de este tipo (4).

Así mismo en Colombia, se realizó un estudio en consultas externas de endocrinología y medicina interna de la Fundación institución de complejidad cuyo

resultado revela que solo el 52.2% de los pacientes con DM2 no tienen una buena adherencia, esto indica que existe un problema grave de salud pública (5).

Por otro lado en Trujillo, en el Hospital de Apoyo Chepén, se da a conocer las dimensiones del conocimiento acerca de la diabetes. Los resultados mostraron que el 43.6% alcanzó el nivel inadecuado y solo el 6.2% alcanzó el nivel adecuado. Además, los diabéticos que saben poco sobre su enfermedad terminan sufriendo una variedad de complicaciones de larga duración, debido que no entienden la magnitud de su condición y no obtienen un adecuado cuidado (6). Es ahí donde el personal de salud debe de actuar, a través de orientar, capacitar tanto al paciente como a su entorno para lograr una mayor conciencia y comprensión de esta enfermedad (7).

Tenemos además un importante estudio realizado en la Universidad Mayor de San Marcos que destaca que el incumplimiento del tratamiento es un problema de salud pública con importantes impactos en el sector económico. Ante esto, existe una gran urgencia por desarrollar y mejorar tácticas que puedan ayudar a prevenir, mitigar y detectar este problema. Por ello, los profesionales de la salud afrontan una importante y desafiante tarea ante la falta de adherencia farmacológica en pacientes con DM2 (8).

El control de la DM2 depende principalmente del paciente, del conocimiento y grado de estudio que tenga. Según los estudios, es primordial que la educación en el autocuidado sea el apoyo principal con el fin de lograr el buen cuidado del diabético, de la cual se derivan prácticas y actitudes que contribuirán positiva o negativamente en la evolución de esta patología (9). Es fundamental evaluar las medidas que pueden llevar a cabo las intervenciones educativas, como el conocimiento de la enfermedad, sí puede intervenir o no en la participación terapéutica para la mejora de la enfermedad y la reducción de la carga que produce (10).

Pascacio G, Ascencio G, Cruz L, et al, en México, en el año 2018 en su indagación Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en

pacientes con diabetes mellitus tipo 2, cuyos hallazgos evidenciaron que en adherencia farmacológicas a dichos pacientes diabéticos, fue valorada por el 72.5% esto nos indica que hay buen cumplimiento de tratamiento, fue evaluado por el test de Morisky, por otro lado, el nivel de conocimiento fue medio, con un 70%, además tuvo una relación de 0.762, con una significancia de 0.001 (7).

Ramos R, Morejón, Cabrera M, Dorenis H, en Cuba, su investigación del año 2018 relacionado a la Adherencia terapéutica, nivel de conocimiento de la enfermedad y autoestima en diabéticos” dentro de sus resultados se evidenció un bajo conocimiento sobre su enfermedad ya que el 58% presentan nivel bajo de conocimiento y referente a la adherencia el 54% pacientes incumplidores, los autores recalcaron que entre conocimiento y adherencia hay un vínculo (8).

Montes V, Portilla J, Gonzales B, en México, en el año 2021 en su estudio Asociación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y grado de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 a nivel nacional, cuyos resultados obtuvieron que el 72% tuvieron un nivel de conocimiento medio y 69% presentaron ser adherentes al tratamiento (9).

Farías et al, Piura, en el año 2021, en su investigación Conocimientos sobre Dm2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui. Se evaluó a 236 personas mediante el test Morisky Green-8 para determinar la adherencia terapéutica y para el conocimiento el test Diabetes Knowledge Questionnaire 24. Como resultado demostraron que las variables se relación significativamente con 0.000; asimismo, evidenciaron un conocimiento inadecuado de 68,2% y adecuado 31,8%; además, la adherencia al tratamiento fue bajo con 38,6% (10).

Zamora et al, Lima, en el año 2019 en su estudio Evaluación del conocimiento sobre la diabetes tipo 2 y la adherencia al tratamiento en pacientes de un hospital de Lima, utilizaron el Cuestionario de Conocimiento (DKQ-24). Como resultado, obtuvieron que el conocimiento alcanzó 78,1%; además, ambas variables presentaron una relación significativa con 0,000; asimismo, caracterizaron a la

población, donde el 63% eran mujeres, con grado de educación secundaria 58,6%, la edad estuvo comprendida entre 55 y 64 años y un 49% eran amas de casa (11).

Loza A, Lima, en el año 2022 en su análisis Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital de SJL, obtuvieron como resultado obtuvieron que el conocimiento fue moderado con 62%; además, los factores conocimiento básico y preventivo también mostraron nivel medio con 49% y 50%; sin embargo, la dimensión conocimiento glicemia prevaleció en nivel alto con un porcentaje del 49% (12).

Vásquez R, Zegarra A, Chiclayo en el año 2019 realizó su estudio Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Las Mercedes, utilizó una muestra de 217 pacientes diabéticos, se obtuvo como resultado que el 96.3 % tiene un nivel de conocimiento bajo, él 3.7% obtuvieron un conocimiento moderado, un 10.6% mostraron ser pacientes adherentes al tratamiento; finalmente los autores nos dicen que el adulto cuando más asuma su bienestar biopsicosocial lograra tener una mejor adherencia terapéutica (13).

Carbonel, Ferreñafe en el año 2021 , A en su investigación sobre Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento de pacientes con DM2 en el centro de salud Picsi 2021. En sus resultados evidencio los fenómenos se relacionaron con 0,787 y además fue significativa con 0.000. Asimismo, señaló que la adherencia el tratamiento Es un fenómeno que está estrechamente ligado al conocimiento, es decir, los pacientes que demuestran apego al tratamiento, son aquellos que tienen un conocimiento aceptable sobre la enfermedad (14).

La investigación se desarrolló porque la DM-2 es clasificada como una enfermedad crónica que genera mayor mortalidad y discapacidad en las personas que la padecen, la cual puede ser controlada mediante un adecuado conocimiento y adherencia al tratamiento. En este sentido, se buscó conocer el comportamiento de los fenómenos de estudio y a través de ello se determinaron sugerencias orientadas a fortalecer el conocimiento del paciente diagnosticado con diabetes y

sobre todo a promover el cumplimiento de su tratamiento en beneficio de su salud; además, los hallazgos fueron proporcionados a los responsables del centro de salud con el fin de que tomen decisiones óptimas en relación a los problemas diagnosticados en dicho establecimiento.

Por otro lado, los resultados también sirvieron como aporte a la comunidad científica, ya que los futuros investigadores pueden tomarlo como base o referencia para profundizar las variables en otros contextos y a través de ello se pueda aportar nuevos resultados que ayuden a las autoridades sanitarias a tomar decisiones sobre la enfermedad relacionada a la DM2 y así se pueda garantizar un mejor bienestar en la salud de los pacientes.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud-Chepén, 2022?

### **Hipótesis**

H1. Existe relación entre conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud-Chepén, 2022.

H0. No existe relación entre conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud-Chepén, 2022.

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

-Determinar la relación entre conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud-Chepén, 2022.

#### **Objetivos específicos**

-Establecer las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud – Chepén, 2022.

-Conocer el nivel del conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 según sus dimensiones en pacientes del Centro de Salud - Chepén, 2022.

-Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud - Chepén, 2022.

### **Teorías relacionadas al tema**

La investigación se fundamentará en la teoría Nola Pender, abarca el patrón de la PS, asemeja al ser humano los elementos cognitivos - preceptuales son cambiados por diferentes propias situacionales, personales e interpersonales, lleva a adoptar comportamientos favorables a la salud, cuando existe un modelo de actuación. El modelo de promoción de la salud se utiliza para definir conceptos relacionados de conducta que promueven la sanidad logrando descubrir investigaciones de una manera que facilite la generación de hipótesis comparables. Plantea varias dimensiones y relaciones que van a generar cambios de conducta, que están dirigidos en beneficios de la salud de las personas que pasan por esta patología, tal es así como lograr el bienestar óptimo de salud, el cumplimiento de cada persona y la vida productiva (15). Se fundamenta en el proceso educativo sobre la manera de mantenerse saludable y adoptar un estilo de vida saludable (16). Por lo tanto, la aplicación de esta teoría radica en el trato que los profesionales de enfermería deben ofrecer a los que sufren con esta patología, haciendo hincapié en la confianza que les permita expresar abiertamente las diferentes dudas o inquietudes que puedan tener, así como la aplicación de técnicas de aprendizaje para aportar conocimientos al paciente sobre los cuidados que debe tener para lograr su bienestar. Asimismo, abarca metaparadigmas como la salud, persona, entorno y enfermería.

En el informe de la OPS publicado en 2022 ,se borda la DM2 como una patología crónica grave originada cuando nuestro páncreas no va a producir suficiente insulina, la hormona responsable de regular la azúcar en la sangre hace que el ser humano no acepta eficientemente la insulina segregada. En las últimas tres décadas, ha habido un preocupante aumento en la incidencia en países de diferentes niveles económicos. Esta condición está estrechamente vinculada a otras enfermedades crónicas no transmisibles, siendo la obesidad y el sobrepeso factores principales que contribuyen a su desarrollo(18)

Por lo tanto, los pacientes diabéticos necesitan tener un buen conocimiento y adherencia a su tratamiento farmacológico, con esto evitaremos a que los pacientes presenten complicaciones ya sea agudas y crónicas, en cambio hay pacientes que por su falta de conocimiento y desinterés es que no siguen correctamente su tratamiento esto hace que terminan presentando complicaciones en los diabéticos (19).

El conocimiento es conceptualizado como la información y habilidad que se da por medio de las capacidades mentales en cada persona, se consigue a través de la capacidad que el individuo tiene al reconocer, examinar y analizar los acontecimientos y la información que lo rodea y esto nos hace capaz de dar solución a cualquier situación que se pueda presentar (20).

Se sostiene que el conocimiento es verificable, sistemático, racional, preciso, pero no infalible. También se le denomina como el resultado de las actividades o acciones generadas por las personas en el contexto social o científico, donde el hombre ha logrado construir conceptualmente que el mundo es continuamente más amplio y profundo. Por otro lado, se afirmó que el conocimiento se divide en cuatro categorías: el conocimiento científico se refiere a aquel que se logra a través de la experiencia; el conocimiento empírico se logra a través de la observación; el conocimiento teológico es aquel que se relaciona con la existencia divina y el conocimiento filosófico tiene que ver con aquel que se genera con las reflexiones (21).

En este mismo orden de ideas, se afirma que es la comprensión de las verdades y principios que se obtienen a través de la indagación, los resultados académicos o cualquier estudio realizado por el ser humano, es decir, la manera en la que la persona busca relacionarse con el mundo científico y tiene la capacidad de descubrir lo que no conoce. Por lo tanto, son todas aquellas experiencias descubiertas por el ser humano a través de la combinación de conocimientos, valores e información (22).

También se afirma que los conocimientos pueden medirse siguiendo tres niveles: alto, medio y bajo. El conocimiento ubicado en una categoría alta corresponde a una persona que tiene la capacidad suficiente para realizar actividades profesionales o personales en su vida cotidiana, es decir, tiene la capacidad de hacer uso de la información que es esencial para el desarrollo personal. Es importante que el ser humano busque alcanzar este tipo de conocimiento, ya que es fundamental para procesar cualquier tipo de información (23).

El conocimiento situado en una categoría o nivel medio es aquel que se basa en el contexto empírico porque como resultado de ello la persona tiene la capacidad de generar una idea inmediata, es decir, si el contexto no es comprensible, entendible o no es preciso, la persona tendrá dificultades para comprenderlo. El conocimiento de baja categoría se caracteriza por generar en el ser humano prácticas inadecuadas en una situación particular o en sus actividades que desarrolla habitualmente (23).

Por otro lado, en relación a la adherencia al tratamiento se afirma que es el cumplimiento, emparejamiento de la conducta del individuo con las recomendaciones que ha recibido, incluye un conjunto de comportamientos para aplicar las recomendaciones prescritas por el médico y así cambios en el modo de vida, evitando comportamientos de riesgo (24).

Es fundamental destacar que el tratamiento de esta patología no infecciosa se basa principalmente en una dieta saludable, ejercicio, adelgazamiento y, lo más importante, la terapia con insulina. La educación en DM2 es el tratamiento con mayor impacto en la reducción del coma, amputación y hospitalización en pacientes diabéticos, que debe involucrar a profesionales de todos los equipos médicos y ellos sean quienes contribuyen al conocimiento del usuario (25).

Puede realizarse individualmente o en grupo y debe incluir tres objetivos básicos. Transmitir todos los conocimientos teóricos necesarios para comprender la condición de salud en individuos con diabetes de tipo 2, aprender las habilidades



necesarias para un buen tratamiento análisis, capacidad técnica de auto inyección, etc. Por favor díganos qué actitud debe adoptar con respecto a los problemas que puede enfrentar en su vida (26).

La educación terapéutica debe tener como finalidad la identificación de las deficiencias para poder ampliar los conocimientos y así esto pueda influir en los cambios de conducta de los pacientes lo cual ayudará al diabético conseguir una calidad de vida, esencial para controlar la enfermedad y reducir los obstáculos graves (27).

Existen varios elementos que tienen impacto en la adherencia al tratamiento, entre los principales se pueden identificar los siguientes:: Factores económicos, que se refieren a la falta de recursos para acceder o adquirir los medicamentos requeridos para el manejo adecuado de la enfermedad; también intervienen los mecanismos de prestación de servicios, la eficiencia en el cuidado proporcionado por el personal de salud, las redes de apoyo social y el analfabetismo; los profesionales deben de tomar en cuenta todo lo cultural sobre las enfermedades y sobre todo en el tratamiento, esto ayuda significativamente al usuario (28).

Factores vinculados con el tratamiento: Existe una diversidad de elementos o factores que pueden afectar significativamente el tratamiento que el usuario sigue para su enfermedad, entre los más importantes se encuentran los fracasos en tratamientos anteriores para diferentes enfermedades, la duración del tratamiento, en muchos casos estos tienen una larga duración y tienden a desalentar o desmotivar el cumplimiento del paciente; también está el apoyo médico, las reacciones adversas, la complejidad del tratamiento y los cambios constantes en el mismo (28).

Factores relacionados con el paciente: Implica la comprensión que el paciente tiene sobre su enfermedad, las creencias religiosas, el deseo de control, la salud mental, la automotivación para afrontar las adversidades relacionadas con su enfermedad, la confianza en el profesional sanitario y la falta de recursos

económicos, esta última limita muchas actividades que el paciente necesita realizar en función de su enfermedad (28).

Factores relacionados con la enfermedad: En muchos casos, el tratamiento no se cumple debido a circunstancias generadas por el empeoramiento o las complicaciones de la enfermedad, así como el ritmo de recuperación de la misma, la disponibilidad suficiente de los fármacos necesarios para el tratamiento y circunstancias relacionadas con la discapacidad en las condiciones sociales, físicas y psicológicas (28).

Por otro lado, es fundamental que todos los pacientes tengan un conocimiento básico sobre su enfermedad, así como los elementos que aumentan el riesgo, las medidas preventivas y las complicaciones. La diabetes se reconoce a esta enfermedad como una condición que se distingue por la inhabilidad del cuerpo para utilizar y almacenar la glucosa de manera adecuada, lo que lleva a su permanencia en la sangre en niveles significativamente elevados que se consideran fuera del rango normal. Esta condición genera alteraciones en el procesamiento de los carbohidratos, los lípidos y las proteínas en general. En conclusión, se trata de un síndrome metabólico cuya finalidad es producir alteraciones en el equilibrio ácido-base, lípidos, proteínas e hidratos de carbono (29).

La diabetes se clasifica en diferentes tipos según su etiología y tratamiento, siendo los principales la diabetes de tipo I y la de tipo II. La diabetes de tipo I se considera aquella que se desarrolla en una fase temprana y se identifica debido a la falta de producción de insulina debido a procesos idiopáticos que destruyen las células beta del páncreas. También se considera una diabetes juvenil, en la que las células beta del páncreas no tienen la habilidad de generar insulina,. En los primeros años todavía existe una reserva pancreática que de una u otra forma ayuda a la secreción de insulina (29).

La diabetes de tipo II se identifica por una menor acción y una mayor resistencia, es decir, se caracteriza por una producción de insulina relativamente insuficiente. En condiciones normales, la insulina tiene la capacidad de unirse a

receptores específicos en la superficie celular, generando principalmente reacciones que implican el procesamiento de la glucosa en el organismo. En la diabetes de tipo II, las respuestas intracelulares están disminuidas y la insulina es demasiado deficiente para poder estimular la captación tisular y, sobre todo, para regular eficazmente la glucosa en el hígado (29).

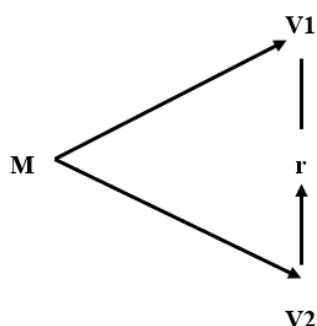
Por otro lado, los signos y síntomas dependerán del estadio de la propia enfermedad. Los pacientes con DM-2 se caracterizan por ser asintomáticos, ya que no suelen notar síntomas. En este sentido, se considera un trastorno clínico que dura de 4 a 13 años aproximadamente, y se identifica por la pérdida de peso, polifagia, polidipsia y poliuria; también puede presentar prurito, visión borrosa y debilidad. Las manifestaciones clínicas son variables, dependiendo de cada persona o paciente, algunos pueden presentar ardor, adormecimiento, calambres o electricidad en las extremidades inferiores; dolor en las piernas por hormigueo o parestesia y claudicación intermitente (28).

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### Tipo y Diseño de Investigación

Fue de tipo cuantitativo, porque se midió y se cuantificó los fenómenos asociados a las variables. Por lo tanto, en la investigación se recolectó datos a través del cuestionario con el objetivo de medir las variables y probar la hipótesis previamente establecida (23).

Asimismo, se trabajó con el diseño no experimental transversal con alcance correlacional, se analizó las variables tal y como se encontraron en su ambiente natural, es decir, no se alteró ninguna variable; es transversal, ya que se obtuvo la información una sola vez y fue correlacional, porque se midió la relación entre el conocimiento y adherencia terapéutica. El esquema del diseño fue el siguiente:



Donde:

M = Muestra (100 pacientes)

V1: Conocimiento sobre la diabetes.

V2: Adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.

r = Relación entre conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.

### **Variables y operacionalización**

Variable 1: Conocimiento. Según Ramirez (2020) definen al conocimiento como la información y habilidad que se da por medio de las capacidades mentales en cada persona, se obtiene mediante la habilidad del individuo para reconocer, observar y analizar los acontecimientos y la información que lo rodea (18).

Variable 2: Adherencia al tratamiento. Ortega y Sanchez (2019) señalan que es la concordancia entre el comportamiento de una persona y las recomendaciones para su salud, recetas que haya recibido, incluye el conjunto de comportamientos para aplicar las recomendaciones indicadas por el médico y así cambiar el estilo de vida logrando prevenir comportamientos riesgosos (19).

**Tabla 1:** Operacionalización de variables,

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Dimensiones	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de Conocimiento sobre diabetes	Grado de conocimiento y comprensión que una persona tiene sobre la enfermedad de la diabetes(18)	Puntaje obtenido posterior al cuestionario diabetes mellitus Tipos I	Conocimientos básicos	Concepto Etiología	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10	Cuestionario DQK	Alto (8-10)  Moderado (4-7)  Bajo (0-3)	Categorica : Nominal	Correcto (1)
			Conocimiento sobre glucemia	Valor Alteraciones Diagnóstico	11,12,1 3,14 15,16,1 7				Incorrecto (0)
			Conocimiento de prevención	Complicaciones Prevención	18,19,2 0,21 22,23,2 4				

Adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2	Medida en que una persona sigue y cumple de manera adecuada las recomendaciones médicas y terapéuticas (19)	Puntuación obtenida posterior al cuestionario	Es como el paciente cumple con la administración de sus medicamentos.	Olvido de tomar medicamento	1	Test de Morisky Green	Alto (2-4) Bajo (0-1)	Categoría : Nominal binaria	Sí (1) No (0)
				Toma de medicamento en hora adecuada	2				
				Abandono del tratamiento	3,4				

### **Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección**

En el estudio, la población estuvo conformada por un total de 100 pacientes diabéticos que se atienden en el Centro de Salud Chepén. La muestra fue poblacional, dado que es estadísticamente pequeña y se accedió al 100% de la muestra.

Criterios de inclusión:

- Mayores de 20 años de edad o más y han sido diagnosticados con Dm2.
- Pacientes que esten de acuerdo a firmar el formulario de consentimiento informado
- Pacientes que se encuentren tomando tratamiento durante los meses Setiembre – Febrero 2022

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alguna enfermedad que impida la comprensión y comunicación
- Pacientes que no otorguen su consentimiento informado
- Pacientes que no completen todas las preguntas de los cuestionarios.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Se ha utilizado como método a la encuesta, que permitió recoger información relacionada al conocimiento y adherencia al tratamiento, proporcionada por los diabéticos que asisten al establecimiento de salud de Chepén.

Asimismo, como instrumento se utilizó dos cuestionarios, el primero denominado Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24) y el segundo denominado Tes de Adherencia al Tratamiento Morisky-Grenn-Levine (TATMGL).

El cuestionario DKQ24 fue creado por García A, Villagomez E, Brown S, Kouzekanani K y Hanis CL (2001) y adaptado en el contexto peruano por Sandybell Pariona Rojas (2017). El cuestionario tiene como objetivo medir el conocimiento de los pacientes diabéticos a través de la puntuación de 24 ítems distribuidos en tres dimensiones: Conocimientos básicos (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10), conocimiento sobre

glucemia (11,12,13,14,15,16,17) y conocimientos de prevención (18,19,20,21,22,23,24), cuyas alternativas de respuesta son dicotómicas, 1= Si y 2= No; el tiempo de aplicación es 30 minutos aproximadamente y los baremos de interpretación son: Bajo (0-8 puntos) Medio (9-16 puntos) Alto (17-24 puntos).

La autora Pariona S, sometió el cuestionario a la validez por el juicio de expertos, quienes señalaron que el instrumento presenta pertinencia, relevancia y claridad para ser aplicado. Además, también se sometió a la consistencia interna a través del alfa de Cronbach, donde obtuvo un valor de 0.867.

Por otro lado, el Tes de Adherencia al Tratamiento Morisky-Grenn-Levine (TATMGL) fue creado por Morisky D, Grenn L y Levine D (1986) y adaptado en el contexto peruano por Analucia Dioses Irazábal (2020). El cuestionario tiene como objetivo conocer la adherencia farmacológica en distintas patologías entre ellas la diabetes a través de la puntuación de 4 ítems distribuidos en 1 dimensión: Farmacológico: Es como el paciente cumple con la administración de sus medicamentos, cuyas alternativas de respuesta son dicotómicas, Si y No; el tiempo de aplicación es 10 minutos aproximadamente y la interpretación es: adherente(No/Si/No/No) y no adherente (No/No/No/No, Si/Si/Si/Si), todo lo que no coordina con el patrón adherente.

Morisky D, Grenn L y Levine D, sometieron el cuestionario a la validez, el cual cumplió con todas las bondades para ser aplicado. Además, el cuestionario también fue sometido a consistencia a través del alfa de Cronbach, donde obtuvo un valor de 0.81, lo cual demuestra una fiabilidad aceptable (28).

### **Procedimiento de análisis de datos**

Para los datos recolectados se utilizó el programa Microsoft Excel, el cual permitió realizar una hoja de cálculo y luego se distribuyó todos los datos en tablas considerando frecuencias y porcentajes que ayudaron a responder los objetivos de la investigación. Además, fue necesario utilizar el programa SPSS versión 25, ya que a través de la estadística inferencial ayudó a determinar la relación de las variables.



## **Criterios éticos**

En la investigación se trabajó con los criterios éticos de Belmont (24), que se describen a continuación:

**Principio de respeto a las personas:** En la investigación, todos los participantes han tenido derecho a conocer los propósitos de la misma, los beneficios que obtendrán al participar en la aplicación del cuestionario y fueron libres de decidir si participan o no en la investigación y para ello firmaron un consentimiento informado.

**Principio de Beneficencia:** Durante la aplicación del cuestionario, la investigadora veló por la tranquilidad de los participantes; además, no se les solicitó ninguna información que pueda perjudicarles personalmente y se les explicó que el único beneficio que obtendrán es conocer los resultados del cuestionario, que serán proporcionados por la autora de la investigación.

**Principio de justicia:** Este criterio contribuyó a garantizar que todos los participantes fueron tratados con igualdad, es decir, no se les discriminó por género, enfermedad, lugar de origen, religión o cualquier otro criterio que pueda considerarse discriminatorio.

### III. RESULTADOS

#### Resultados

**Tabla 4**

Relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud-Chepén, 2022

			Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	de Conocimiento	Coefficiente de correlación	,754**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	100

*Nota:* Exportado del programa SPSS versión 25.

Existe relación positiva alta entre conocimiento y adherencia al tratamiento, con un coeficiente de 0,754, además fue significativa en el nivel 0,01 (bilateral) que es un valor inferior a 0,05. Por lo tanto, este resultado indicó que los pacientes que demuestran un alto nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 tienden a tener una mejor adherencia al tratamiento de la misma; además, al existir una relación significativa, se procedió a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

**Tabla 3**

*Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud – Chepén, 2022*

Categorías	f	%
<b>Género</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
Femenino	69	69%
Masculino	31	31%
<b>Edad</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
20-40	3	3%
41-60	55	55%
>61	42	42%
<b>Grado de instrucción</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
Primaria	35	35%
Secundaria	43	43%
Superior	22	22%

<b>Ocupación</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
Ama de casa	52	52%
Empleado	20	20%
Desempleado	28	28%

*Nota:* Cuestionario aplicado a los pacientes del centro de salud – Chepén, 2022

El 69% de los pacientes estuvo representado por mujeres y el 31% por varones; el 55% indicó tener entre 41 y 60 años y el 3% entre 20 y 40 años; el 43% señaló tener estudios secundarios y el 22% estudios superiores; el 52% fueron amas de casa y el 20% indicó tener empleo.

#### **Tabla 4**

*Nivel del conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 según sus dimensiones en pacientes del Centro de Salud- Chepén, 2022*

Categorías	Conocimientos básicos		Conocimiento sobre glucemia		Conocimientos de prevención		Conocimiento general	
	f	%	f	%	f	%	f	%
	Bajo	52	52%	54	54%	44	44%	51
Medio	43	43%	37	37%	53	53%	40	40%
Alto	5	5%	9	9%	3	3%	9	9%
Total	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%

*Nota:* Cuestionario aplicado a los pacientes del Centro de salud – Chepén, 2022

El conocimiento de los pacientes sobre la diabetes mellitus tipo 2 predominó en un nivel bajo con el 51% y sólo el 9% presentó un nivel alto; además, la dimensión conocimiento básico también alcanzó un nivel bajo con el 52% y un nivel alto con el 5%; el conocimiento de la glucemia predominó en un nivel bajo con el 54% y un nivel alto con el 9%; sin embargo, el conocimiento de la prevención se situó en un nivel medio con el 53% y un nivel alto con el 3%.

**Tabla 5**

*Adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud-Chepén, 2022*

Categorías	Adherencia al tratamiento	
	f	%
Sí	11	11%
No	89	89%
Total	100	100%

*Nota:* Cuestionario aplicado a los pacientes del Centro de salud – Chepén, 2022

El 89% de los encuestados no se adhiere al tratamiento farmacológico, lo que significa que la mayoría de los pacientes no siguen el horario de toma de medicamentos prescrito o no cumplen con las recomendaciones brindadas; sin embargo, hay un 11% que sí se adhiere al tratamiento.

### **Discusión**

De acuerdo con la revisión de investigaciones previas, se conjeturó que el conocimiento y la adherencia al tratamiento están significativamente relacionadas, ya que los pacientes que demuestran adherencia al tratamiento son aquellos que tienen un conocimiento aceptable sobre la enfermedad (14). Se encontró evidencia de una correlación positiva alta entre conocimiento y adherencia al tratamiento, con un coeficiente de 0,754, y también fue significativa en el nivel 0,01 (bilateral), que es un valor inferior a 0,05.

En resultados semejantes se encontró un estudio realizado en el centro de salud Pícsi y en sus resultados más representativos evidenció que el conocimiento y la adherencia al tratamiento sobre la DM2 se relacionaron con un coeficiente de 0,787 y además mostraron una significancia de 0,000 (14); de igual manera, un estudio desarrollado en Piura demostró que estas variables también presentaron una relación significativa con 0,000 (10). Por lo tanto, estas semejanzas demostraron coincidencia entre los hallazgos de los estudios previos y los encontrados en la presente investigación; además, es explicado que los pacientes que demuestran un alto nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 tienden a tener una mejor adherencia al tratamiento.

También se identificó que el 69% de los pacientes fueron de género femenino, el 55% tenían entre 41 y 60 años, el 43% tenían estudios secundarios y el 52% fueron amas de casa. Los resultados se asociaron a un estudio desarrollado en un hospital de Lima, donde demostró que el 63% de su población evaluada fueron mujeres, el 58,6% tenían educación secundaria, la edad oscilaba entre 55 y 64 años y el 49% fueron amas de casa.

Por lo tanto, las semejanzas encontradas entre los estudios previos y la presente investigación pueden deberse a que los pacientes de género femenino tuvieron mayor facilidad de asistir o acudir a los centros de salud; además, la edad promedio estuvo por debajo de los 65 años y esto se debe probablemente a que las campañas de detección oportuna de la diabetes han provocado que los pacientes más jóvenes inicien el control y acudan a su centro de salud.

El conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 implica que una persona que la padece necesita tener hábitos alimenticios adecuados, un estilo de vida específico y sobre todo tener los cuidados necesarios para mantenerse saludables; sin embargo, esto requiere que los pacientes tengan los conocimientos necesarios sobre el manejo de todos estos aspectos para evitar complicaciones que afecten su bienestar (27). Se encontró que el conocimiento general de los pacientes diabéticos prevaleció en un nivel bajo con un 51% y sólo 9% presentó un nivel alto.

Los resultados son similares a un estudio realizado en Cuba, donde demostró que el 58% de los pacientes evaluados presentó un bajo nivel de conocimientos. Esta semejanza indica que ambas poblaciones se caracterizaron por carecer de conocimientos básicos sobre su enfermedad, conocimientos sobre la glicemia e incluso sobre las complicaciones que pueden ocurrir si no siguen una dieta o estilo de vida adecuados (8). Por lo tanto, fue evidente que la gran mayoría de la población es consciente o conoce de su diagnóstico de diabetes, pero no tienen clara o entendida su patología.

Sin embargo, existen discrepancias con una investigación desarrollada en Piura en el hospital de Reátegui, donde se demostró que el 68,2% de los pacientes evaluados tenían un alto nivel de conocimiento (10). Estas discrepancias pueden

deberse a que los pacientes evaluados en el hospital de Reátegui se caracterizaron por demostrar un sólido conocimiento de su enfermedad, ya sea por las instrucciones o charlas que reciben de las instituciones de salud; además, al tener un mayor conocimiento, pueden evitar complicaciones agudas que afecten su bienestar y a través de esto, lograr una vida sana, feliz, productiva y, sobre todo, libre de complicaciones.

La dimensión conocimiento básico también alcanzó un nivel bajo con 52% y un nivel alto con 5%, lo que significó que la mayoría de los pacientes no tuvieron conocimientos básicos sobre la diabetes, es decir, no conocieron cuántos tipos de diabetes existen, las causas que producen esta enfermedad e incluso la dieta o alimentación que deben seguir las personas con diabetes. Sin embargo, existen diferencias con el hallazgo de una investigación llevada a cabo en el Hospital de San Juan de Lurigancho, donde se concluyó que el factor conocimiento básico prevaleció en un nivel medio con un 49% (12). Estas diferencias se debieron a que los pacientes evaluados en el Hospital se caracterizan por tener un conocimiento regular sobre las causas o tipos de diabetes que existen.

La dimensión conocimiento de la glucemia predominó en un nivel bajo con 54% y en un nivel alto con 9%, lo que indicó que la mayoría de los pacientes no conocieron qué es la glucemia, su diagnóstico y las alteraciones que produce o incluso cuáles son los niveles normales de la glucosa. Este resultado difiere con un estudio desarrollado en el Hospital de SJL, donde se demostró que el factor conocimiento de la glucemia prevaleció en un nivel alto con un porcentaje del 49% (12). Estas discrepancias se debieron a que los pacientes evaluados en el Hospital Municipal, conocieron perfectamente cuáles son los niveles normales de glucemia, lo cual es un resultado favorable, ya que esto permite detectar, evitar y tratar oportunamente las posibles complicaciones que presente el paciente.

El conocimiento sobre la prevención se situó en un nivel medio con el 53% y en un nivel alto con el 3%, lo que indicó que algunos pacientes tuvieron un conocimiento regular sobre la relevancia del ejercicio físico, la nutrición o alimentación, el cuidado de los pies, las revisiones periódicas o cualquier otro factor preventivo que evite

complicaciones en su enfermedad. Este resultado fue similar al encontrado en un estudio realizado en el Hospital de SJL, se encontró evidencia de que la dimensión prevención prevaleció en un nivel medio con un 50% (12). Por lo tanto, estas semejanzas refirieron que sólo algunos pacientes tuvieron un conocimiento regular sobre las acciones preventivas que deben tener en cuenta para evitar complicaciones en su salud.

Además, se identificó la adherencia al tratamiento, en base a ello, se puntualizó que es el cumplimiento de la persona con las recomendaciones recibidas por parte del personal de salud o a las recomendaciones prescritas por el médico (24). Se encontró que el 89% de los encuestados no se adhiere al tratamiento farmacológico, lo que significó que la mayoría de los pacientes no tomaron la medicación en los horarios indicados o no cumplieron con las prescripciones dadas por el personal de salud; sin embargo, hay un 11% que sí se adhiere al tratamiento.

Resultados similares se encontró en un estudio realizado en Cuba, donde se evidenció que el 54% de los pacientes diabéticos no se adhirieron al tratamiento farmacológico (8); asimismo, en un estudio realizado en el hospital de Reátegui, demostró que la adherencia al tratamiento fue baja en el 38,6% de los pacientes encuestados (10). Por lo tanto, estas similitudes refieren que una parte significativa de los pacientes no adhiere al tratamiento prescrito por el personal sanitario y esto puede deberse al bajo conocimiento que tienen sobre su enfermedad.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

-Existe relación positiva alta y significativa ( $Rho=0,754$ ;  $p=0,000$ ) entre conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud-Chepén.

- Las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 son la edad de los 41 y 60 años, además el 43% tienen estudios secundarios y el 52% fueron amas de casa.

-Las dimensiones conocimientos básicos y conocimientos sobre la glucemia predominaron en un nivel bajo con el 52% y el 54%; sin embargo, los conocimientos sobre la prevención alcanzaron un nivel medio con el 53%.

-El 89% de los pacientes no se adhirió al tratamiento farmacológico, ya que no cumplieron con las prescripciones dadas por el personal sanitario; sin embargo, hay un 11% que sí cumplió con su tratamiento.

### **Recomendaciones**

Al centro de salud

- Deben implementar programas educativos integrales dirigidos a los pacientes con DM2 y sus familiares. Estos programas deben incluir información sobre la enfermedad, su tratamiento, la importancia de la adherencia y el autocuidado. Pueden ofrecerse en forma de talleres, sesiones grupales o incluso recursos educativos en línea.

- Formar un equipo multidisciplinario que incluya médicos, enfermeras, nutricionistas y otros expertos en salud altamente capacitados en el manejo de la diabetes mellitus. Este equipo puede colaborar en el diseño e implementación de intervenciones educativas, así también en la provisión de una atención completa y global a los pacientes.

- Implementar estrategias para la detección temprana de la diabetes mellitus en la población atendida por el Centro de Salud. Esto puede incluir campañas de concientización, evaluaciones periódicas de riesgo y análisis de laboratorio para la detección de niveles de glucosa en sangre.



- Trabajar en colaboración con entidades de salud y autoridades pertinentes para garantizar el acceso oportuno a recursos y medicamentos necesarios para el abordaje terapéutico. Esto implica asegurarse de que los pacientes tengan acceso a medicamentos, tiras reactivas, glucómetros u otros dispositivos de monitoreo, así como a servicios de atención médica continuada.

- Establecer una comunicación efectiva y una coordinación adecuada entre los diferentes profesionales de la salud que brindan atención a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Esto garantizará que la información sea compartida de manera adecuada y oportuna, y que las intervenciones sean coherentes y personalizadas según las necesidades de cada paciente.

A los profesionales de enfermería

- Diseñar programas educativos estructurados que aborden de manera sistemática los aspectos clave del conocimiento sobre la DM2y su tratamiento. Estos programas pueden incluir sesiones informativas, material educativo impreso o digital, y la implicación de expertos en salud, como médicos especialistas en diabetes y nutricionistas.

- Realizar una evaluación individualizada del conocimiento de los pacientes sobre esta patología y su tratamiento al inicio del estudio y en intervalos regulares. Esto permitirá identificar las áreas específicas en las que los pacientes tienen deficiencias y adaptar las intervenciones educativas de acuerdo con sus necesidades.

- Fomentar la automonitorización de los niveles de glucosa en sangre y otros indicadores relevantes de la enfermedad. Proporcionar capacitación y orientación adecuada sobre el uso de glucómetros, dispositivos de monitorización continua de glucosa u otras herramientas de automonitoreo. Esto ayudará a los pacientes a comprender mejor su condición y ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados obtenidos.

- Reconocer la importancia del apoyo psicosocial en la adherencia al tratamiento. Proporcionar recursos y servicios de apoyo, como grupos de apoyo de pacientes con DM2, asesoramiento psicológico y educación sobre técnicas de manejo

del estrés. Esto puede ayudar a los pacientes a lidiar con los desafíos emocionales y psicológicos asociados con la enfermedad y a mejorar su adherencia al tratamiento.

## REFERENCIAS

1. Naranjo Hernández Y. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública Diabetes Mellitus: A Public Health Challenge [Internet]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v6n1/rf01106.pdf>
2. INFORME MUNDIAL SOBRE LA DIABETES [Internet]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf)
3. Delgado D, Flores A. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de atención ambulatoria 302 del IESS en el periodo de mayo a julio, Cuenca Ecuador, 2017 [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca ; 2019 [citado 1 noviembre 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25214>
4. Guzmán G, Arce A, Saavedra H, Rojas M. Adherencia al tratamiento farmacológico y control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Colombia: Asociación Latinoamericana de Diabetes; 2018 [citado 1 noviembre 2021]. Disponible en: [https://www.revistaalad.com/files/alad\\_8\\_2018\\_1\\_035-043.pdf](https://www.revistaalad.com/files/alad_8_2018_1_035-043.pdf)
5. Coronel J. Asociación entre nivel de conocimiento y complicaciones crónicas en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital de Apoyo Chepén [Internet]. Chepen: Universidad Cesar Vallejos; 2019 [citado 1 noviembre 2021]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40353/CoroneI\\_MJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40353/CoroneI_MJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Sulca J. Adherencia al tratamiento antidiabético de pacientes del Servicio Académico Asistencial de Análisis Clínicos, junio- agosto 2019 [Internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos ; 2019 [citado 1 noviembre 2021]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11352/Sulca\\_gj.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11352/Sulca_gj.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
7. Pascacio G, Ascencio G, Cruz A. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Mexico: Redalyc; 2018 [citado 1 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48749482004.pdf>

8. Rangel, Yamila Ramos, Morejón Suárez, Roilán, Cabrera Macías, Yolanda, Herranz Brito, Dorenis, Rodríguez Ortega, Wilber, Rangel, Yamila Ramos, et al. Adherencia terapéutica, nivel de conocimientos de la enfermedad y autoestima en pacientes diabéticos tipo 2. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2018 [citado 1 Nov 2021];20(3):13–23. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212018000300013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000300013)
9. Montes V, Portilla J, Gonzales B, Zamora P. Asociación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y grado de adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 [Internet]. México: Imbiomed; 2021 [citado 1 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=115810>
10. Farías Vílchez BA. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. ACTA MEDICA PERUANA [Internet]. 2021 Apr 29 [citado 1 Nov 2021];38(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172021000100034](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034)
11. Zamora-Niño CF, Guibert-Patiño, André L, Tania, Ticse-Aguirre R, Málaga G. 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 Médica Peruana [Internet]. 2019 [citado 1 Nov 2021];36(2):96–103. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172019000200004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004)
12. Quispe, A. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital San Juan de Lurigancho [Internet]. Universidad Continental; 2022 [citado 04 Jun 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/>
13. Vásquez R, Zegarra A. “CONOCIMIENTOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL LAS MERCEDES” [Internet]. Chiclayo: Universidad Nacional

- Pedro Ruiz Gallo; 2019 [citado 1 noviembre 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3956/BC-TES-TMP-2789.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20conocimiento%20sobre%20diabetes%20mellitus,%3D10%20y%20p%3D0.002>).
14. Carbonel A. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus II en el centro de salud Picsi 2021. Universidad de Chiclayo [Internet]. 2021 [citado 18 agosto 2022]; Disponible en: [http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1605/1/T044\\_73865621\\_T.pdf](http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1605/1/T044_73865621_T.pdf)
  15. Patricia G, Marlene D, Sánchez Ramos, Araceli, María R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria [Internet]. 2011 [citado 7 Oct 2021];8(4):16–23. Disponible en : [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
  16. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Paho.org. 2021 [citado 1 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
  17. Serra Valdés, Miguel, Serra Ruíz, Melissa, Viera García, Marleny. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Revista Finlay [Internet]. 2018 [citado 1 Nov 2021];8(2):140–8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-)
  18. Ramirez, A. Tipo de conocimiento [Internet]. UNO Sapiens Boletín Científico. 2020 [citado 1 Nov 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
  19. Ortega, J. Sanchez, D. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Medigraphic [Internet]. 2019 [citado 1 Nov 2021];16(2):175–89. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372015000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006)

20. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
21. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Insulina, medicamentos y otros tratamientos para la diabetes | NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2021 [citado 1 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/insulina-medicamentos-tratamientos>
22. Bunge M. La ciencia: Su método y su filosofía. 1st ed. Laetoli, editor. Canadá: McGill; 2018. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=OgmMDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Su+m%C3%A9todo+y+su+filosof%C3%ADa+bunge+2018&ots=fXCjs-ZiXN&sig=vQoeqTIEQY8o8srr0YbTnOv6Teg>
23. Rodríguez S, Antolí J. El conocimiento compartido: Entre la pragmática y la gramática. Primera edición ed. Boston: Walter de Gruyter GmbH & Co KG; 2020. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=s0YCEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP5&dq=El+conocimiento+compartido:+Entre+la+pragm%C3%A1tica+y+la+gram%C3%A1tica+antoli+2020&ots=DVooxYwPq&sig=JJSeFq6\\_4g\\_hHMniAf3mHxshW0#v=onepage&q=El%20conocimiento%20compartido%3A%20Entre%20la%20pragm%C3%A1tica%20y%20la%20gram%C3%A1tica%20antoli%202020&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=s0YCEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP5&dq=El+conocimiento+compartido:+Entre+la+pragm%C3%A1tica+y+la+gram%C3%A1tica+antoli+2020&ots=DVooxYwPq&sig=JJSeFq6_4g_hHMniAf3mHxshW0#v=onepage&q=El%20conocimiento%20compartido%3A%20Entre%20la%20pragm%C3%A1tica%20y%20la%20gram%C3%A1tica%20antoli%202020&f=false)
24. Cochachi J, Negron Y. Metodología de la Investigación Pedagógica. 4th ed. Lima: Maxi Service S.M.O; 2007.
25. Sanamé R, Luisa, Figueredo A, Ramírez Estupiñan, Mirtha, Jiménez Rizo, Yaritza. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Correo Científico Médico [Internet]. 2018 [citado 1 Nov 2021];20(1):98–121. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009)

26. Epidemiológica S. "Nuestra razón de ser y hacer" BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO DEL PERÚ [Internet]. [citado 3 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/43.pdf>
27. Reyes Sanamé Félix Andrés, Pérez Álvarez María Luisa, Alfonso Figueredo Ernesto, Ramírez Estupiñan Mirtha, Jiménez Rizo Yaritza. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. ccm [Internet]. 2016 Mar [citado 2021 Oct 03] ; 20: 98-121. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-)
28. Tuapanta J, Duque M, Mena A. ALFA DE CRONBACH PARA VALIDAR UN CUESTIONARIO DE USO DE TIC EN DOCENTES UNIVERSITARIOS [Internet]. Ecuador: Revista DESCUBRE; 2017 [citado 3 Oct 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/234578641.pdf>
29. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. 2018; 16(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)
30. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. 1st ed. Oncológicas DdPdENTy, editor. Lima. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos.

#### CUESTIONARIO DE DIABETES KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE(DKQ24)

(Adaptado por Sandybell Pariona Rojas)

Estimado (a) señor (a), con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto al conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para mejorar el conocimiento sobre esta enfermedad. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

N°		Si	No
	<b>Conocimientos básicos</b>		
1	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).		
2	¿Los riñones producen la insulina?		
3	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?		
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?		
5	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?		
6	¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?		
7	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?		
8	¿Se puede curar la Diabetes?		
9	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?		
10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?		
	<b>Conocimiento sobre glucemia</b>		
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?		
12	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?		
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?		
14	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?		
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?		



16	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?		
17	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?		
	<b>Conocimientos de prevención</b>		
18	La Diabetes frecuentemente causa mala circulación.		
19	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos		
20	La Diabetes puede dañar mis riñones.		
21	La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies		
22	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?		
23	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?		
24	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?		

## ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MORISKY-GRENN-LEVINE(TATMGL)

(Adaptado por Analucia Dioses Irazábal)

Estimado (a) señor (a), con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto a la adherencia al tratamiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para mejorar el conocimiento sobre esta enfermedad. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

N°	Ítems	Si	No
1	¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

## Anexo 2: Consentimiento Informado

Yo, .....con DNI

.....

acepto participar voluntariamente en la investigación titulada “**Conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud-Chepén, 2022**”.

Habiendo sido informado (a) de la finalidad de la investigación, de los objetivos y teniendo pleno conocimiento de que la recolección de información será únicamente con fines académicos. Además, se me ha informado de que la evaluación es anónima y que los resultados no se facilitarán a terceros sin previa autorización, asegurándome la máxima confidencialidad.

\_\_\_\_\_

Participante

DNI

\_\_\_\_\_

Investigador

DNI

## Anexo 3: Carta de aceptación de aprobación del trabajo de investigación



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



BICENTENARIO  
PERU  
LA LIBERTAD 2020

Chepén, 14 de diciembre 2021

Lic. Erika Araselí Silva Balarezo:

Jefa

C.S Pueblo Nuevo/Chepén

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**AUTORIZA:** Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: "CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD-CHEPÉN, 2022".

Por el presente documento me dirijo a ustedes y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarles que el Centro de Salud Pueblo Nuevo-Chepén les autoriza para realizar el proyecto de investigación.

AUTORIZO a las estudiantes: LUZ ADELA CABREJOS GUELAC LUZ ADELA identificado con DNI N°75361962, LESLY KATHERINE SILVA BALAREZO identificado con DNI N°40871543, estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería.

Cuya fecha de inicio es del 1/1/2022 al 15/02/2022 del presente año.

solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.



Atentamente.

LIC. Erika Araselí Silva Balarezo  
DNI: 19332661

Jefa del Centro de salud Pueblo Nuevo/Chepén



## Anexo 5: Evidencias de ejecución



## Anexo 6: Resolución de aprobación del trabajo de investigación



### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N°0180-2022/FCS-USS

Pimental, 26 de mayo 2022

#### VISTO:

La solicitud N° 05766-2022/TOL-USS, de fecha 23 de mayo del 2022; mediante el cual se solicita reconocimiento del proyecto de investigación presentado por la (el) estudiante (s) **CABREJOS GUELAC LUZ ADELA** de la Escuela profesional de **ENFERMERIA**.

#### CONSIDERANDO:

Que mediante, Resolución N°0504- 2021/FCS-USS, se aprobó el Proyecto de tesis denominado: "CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD-CHEPÉN, 2022."

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, el (la) estudiante: **CABREJOS GUELAC LUZ ADELA**, solicita reconocimiento del título del Proyecto de tesis, debido a la renuncia de compañero de tesis con la resolución N°0504-2021/FCS-USS.

Que, el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería acuerda aprobar la modificación del título.

Que, es necesario facilitar el adecuado desarrollo de las Tesis aprobadas con la finalidad de dar continuidad al proceso de investigación.

Estando a lo expuesto, en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

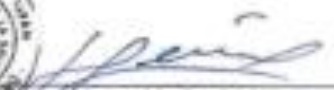
#### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°:** Dejar **SIN EFECTO** la resolución N°0504- 2021/FCS-USS

**ARTÍCULO 2°:** **APROBAR** el reconocimiento del título del Proyecto de Tesis quedando registrado de la siguiente manera: "CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD-CHEPÉN, 2022".

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



  
Sr. Leopoldo Acuña Perera  
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



  
Sr. Jhenná Palomino Malca  
Secretaria Académica Facultad de Ciencias de la Salud

Cc.: EAP, Interesado(s), Archivo.

ADMONICIÓN E INFORMES  
DPTA. REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO  
CAMPUS USS  
DPTA. DE CALIDAD Y PROYECTOS  
CALLE SAN PEDRO

## Anexo 07: porcentaje de similitud

Turnitin Draft Coach

Details Similarity Citations Grammar

**17%** ?

Overall Similarity

Last checked: Jul 26 9:45 AM -05

**i** What should I do with my score?

1	repositorio.uns.edu.pe INTERNET	2%
2	repositorio.unsch.edu.pe	0%

PAPER NAME

**Informe de similitud**

AUTHOR

-

WORD COUNT

**6877 Words**

CHARACTER COUNT

**37131 Characters**

PAGE COUNT

**41 Pages**

FILE SIZE

**44.3KB**

SUBMISSION DATE

**Jul 26, 2023 9:45 AM GMT-5**

REPORT DATE

**Jul 26, 2023 9:45 AM GMT-5**

### ● 17% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 16% Internet database
- 11% Submitted Works database
- 3% Publications database