

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS II EN EL CENTRO DE SALUD  
JOSE OLAYA, CHICLAYO 2020**

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

**Autora:**

**Bach. Tineo Monteza Marianela**

**<https://orcid.org/0000-0001-8397-8781>**

**Bach. Santamaria Santamaria Dina Fiorela**

**<https://orcid.org/0000-0003-3267-6139>**

**Asesora:**

**Mg. Daly Margott Torres Saavedra**

**(<https://orcid.org/0000-0001-5357-8306>)**

**Línea de Investigación:**

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

**Sub línea de investigación: Nuevas alternativas de prevención  
y el manejo de enfermedades y/o no transmisibles**

**Pimentel – Perú**

**2023**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES  
MELLITUS II EN EL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA CHICLAYO, 2020**

**Aprobación del jurado**

---

DRA. GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN

**Presidente del Jurado de Tesis**

---

DRA. ARIAS FLORES CECILIA TERESA

**Secretario del Jurado de Tesis**

---

MG. GUERRERO VALLADOLID ANA YUDITH

**Vocal del Jurado de Tesis**

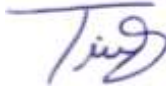

### DECLARATORIA JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, somos Tineo Monteza Marianela y Santamaria Santamaria Dina Fiorela del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

#### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA CHICLAYO, 2020

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:

<p><b>Tineo Monteza Marianela</b></p>	<p>DNI: 74807961</p>	<p>FIRMA </p>
<p><b>Santamaria Santamaria Dina Fiorela</b></p>	<p>DNI: 74204377</p>	<p>FIRMA </p>

Pimentel, 08 de mayo del 2023

## **Dedicatoria**

A la señora Alejandrina Saucedo Llamo, mi madre, quien ahora goza de la presencia de Dios quien falleció en diciembre del 2020 por complicaciones de la diabetes mellitus II.

A Dios por bendecirnos e iluminar nuestro camino, a nuestros padres, mis grandes tesoros y pilares, abuelos y hermanos, que nos brindan fuerzas para seguir cumpliendo nuestros sueños, quienes nos acompañan en caminos que no han sido nada sencillos, pero con su amor y comprensión permiten que logremos nuestros ideales.

## **Agradecimientos**

A la Universidad Señor de Sipán y a la escuela de enfermería por brindarnos un hogar de formación para el desarrollo tanto profesional como personal, en donde hemos podido desarrollarnos y enriquecernos de conocimientos y valores que en el transcurso del tiempo vamos a ejercer, desarrollar y complementar.

A nuestra asesora y a nuestros docentes que contribuyeron en el desarrollo de nuestra investigación.

## Índice

Dedicatoria .....	4
Agradecimientos .....	5
Índice de tablas, figuras y formulas .....	7
Resumen .....	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática .....	10
1.2. Formulación del problema .....	15
1.3. Hipótesis .....	15
1.4. Objetivos .....	15
1.5. Teorías relacionadas al tema.....	16
II. MÉTODO .....	23
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	23
2.2. Variables, operacionalización .....	23
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección .....	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	27
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	28
2.6. Criterios éticos .....	28
3.1. Resultados.....	29
3.2. Discusión .....	33
4.1. Conclusiones.....	36
4.2. Recomendaciones.....	37
REFERENCIAS .....	38

## **Índice de tablas, figuras y formulas**

Tabla 1 Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo. ....	29
Tabla 2 Condición de evolución de la diabetes mellitus II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo .....	31
Tabla 3 Nivel de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo .....	32

## **Resumen**

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo 2020. Fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño no experimental transversal, utilizando instrumentos de muestreo conveniente, en una muestra de 152 pacientes con el diagnóstico. Con respecto al procesamiento, se utilizó la fórmula estadística de prevalencia para determinar el porcentaje de pacientes que cumplan con los criterios del estudio; asimismo, se utilizó el programa estadístico SPSS para calcular los datos descriptivos e inferenciales. Los principales resultados evidenciaron un índice del 61,2% de prevalencia respecto a la adherencia al tratamiento de diabetes Mellitus tipo II. Por otro lado, con respecto a las características sociodemográficas, 20,4% son mujeres que tienen un diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II hace más de 4 años; mientras que 14,5% son varones con un diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II de 1 a 4 años. De acuerdo con la condición de evolutiva de la enfermedad, 34,9% fueron diagnosticados hace más de 4 años; 54,6% presentan valores entre 100mg/dl - 150 mg/dl. Finalmente, 52,9% de los pacientes tiene una regular adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus.

**Palabras Clave:** adherencia, diabetes mellitus II, gestión sanitaria



### **Abstract**

The objective of this research was to determine adherence to treatment in patients with type II diabetes mellitus at the José Olaya Chiclayo 2020 Health Center. It had a quantitative approach, descriptive type, with a cross-sectional non-experimental design, using convenient sampling instruments, in a sample of 152 patients with the diagnosis. Regarding processing, the prevalence statistical formula was used to determine the percentage of patients who met the study criteria; Likewise, the SPSS statistical program was used to calculate the descriptive and inferential data. The main results showed a prevalence rate of 61.2% regarding adherence to type II diabetes mellitus treatment. On the other hand, with respect to sociodemographic characteristics, 20.4% are women who have been diagnosed with Type II Diabetes Mellitus for more than 4 years; while 14.5% are men with a diagnosis of Diabetes Mellitus type II from 1 to 4 years. According to the evolutionary status of the disease, 34.9% were diagnosed more than 4 years ago; 54.6% have values between 100mg/dl - 150 mg/dl. Finally, 52.9% of patients have regular adherence to the treatment of Diabetes Mellitus.

**Keywords:** adherence, diabetes mellitus II, health management

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

La diabetes mellitus (DM) engloba trastornos metabólicos los que se caracterizan por hiperglicemia persistente. La enfermedad puede responder a diagnósticos de secreción de insulina en niveles alterados, resistencia periférica o ambas. La hiperglicemia crónica responde a alteraciones metabólicas desencadenando daños irreversibles a otros órganos logrando complicar la salud, incapacitar a la persona incluso pueden ser de alta probabilidad mortal, siendo los más relevantes las microvasculares y macrovasculares. Por estos motivos el paciente con el diagnóstico debe seguir con precisión las recomendaciones médicas. <sup>(1)</sup>

Actualmente, la DM es una epidemia global, debido a que su incidencia en diversos países está en aumento y es considerada como una causa principal de morbimortalidad, pues según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes es el primer causante de diálisis, siendo la DM tipo II la más frecuente dentro de una población y representa un aproximado del 85% del total de casos, los cuales son relacionados con problemas de obesidad, sobrepeso o falta de actividad física e inadecuadas dietas de alimentación. En tal sentido, estos problemas son considerados como factores que contribuyen a la complicación de esta enfermedad <sup>(2)</sup>

En Latinoamérica, según la OMS, la DM es atribuida como la cuarta causa de mortalidad por enfermedades no transmisibles, pues es una afección que impacta negativamente en la calidad de vida de todas las personas y en distintas etapas de vida. En tal sentido, en este contexto, la tasa de mortalidad fue de 33.1 por 10.000 habitantes. Dentro de unos años después de que aparezcan la mayoría de los signos y síntomas, la gran mayoría de las personas son o pueden ser diagnosticadas con complicaciones que ya están ocurriendo. <sup>(3)</sup>

En el 2019 en América Latina, la DM II fue la mayor problemática del sistema de salud, cubriendo 21 países y alrededor de más de 569 millones de residentes; la Federación Internacional de Diabetes (FID) calculó que para el

2018, la tasa de morbilidad fue 9,2%, solo 11,1% en América del norte y el 10,8% en el sur de Asia tenían tasas mayores. Brasil y México son los dos países de los 10 con mayores casos. Lo peor es que el 40% de los pacientes diabéticos no saben nada sobre su enfermedad, lo cual, a largo plazo genera incertidumbre y bajos niveles de interés para mantener una política de cuidados adecuado <sup>(4)</sup>.

Esta enfermedad refleja, aproximadamente, el 12.3% de las muertes entre los mayores. La cardiopatía isquémica y los infartos cerebrales son causantes principales del deceso en las personas con diagnóstico de DM. Así como también, señaló que entre el 30% a 50% de personas con diabetes mellitus II, toman antidiabéticos orales y el 25% son insunilizados cumplen con la adherencia al tratamiento. Asimismo, afirmó que la baja de adherencia al tratamiento es la principal causa de morbilidad, lo que indica que la prevalencia de esta enfermedad está creciendo, lo que dio pie a que se suponga que en el 2035 haya un aproximado de 600 millones de personas con DM <sup>(4)</sup>.

Según un informe de la FID, en el Perú existen 463 millones de pacientes diagnosticados con DM estimando un total de 1.385.000 adultos; en efecto, la tasa irá en aumento según los cálculos proyectados. En el Perú, así como en otros países, la diabetes II es la representación de una de las afecciones más importantes y con mayor preocupación en términos de mortalidad, morbilidad y discapacidades de las personas. <sup>(5)</sup> Por otro lado, EsSalud en el 2020, comento que 4531 personas con diabetes se atendieron, situación que se presentó durante la emergencia en salud, estas cifras se registraron por atención en tele monitoreo, afirmando que el primer factor de riesgo de esta enfermedad es la herencia.

En Lambayeque, el problema sobre adherencia al tratamiento es una de las consecuencias más comunes de enfermedad y mortalidad; cuando la población tiene comportamientos con respecto a los tratamientos médicos, el personal de salud a pesar de prestar la asistencia sanitaria, no lograron los objetivos esperados, debido a la indiferencia que muestran las personas, es ahí donde ellos presentan complicaciones en los años posteriores. A raíz de ese problema contextual, se han evidenciado altos porcentajes de morbimortalidad por la

diabetes, siendo el adulto mayor, la población más afectada en su calidad de vida <sup>(6)</sup>

Las personas que sí cumplen con la adherencia del tratamiento gracias a sus conocimientos, actitud y hábitos de autocuidado se observan que no presentan complicaciones e incluso llevan una vida tranquila sin dejar de lado su tratamiento farmacológico y no farmacológico. La falta de adherencia al tratamiento es consecuencia de muchos factores en los que se ven implicados tanto las personas que tiene esta afección crónica, sus familiares y las entidades sanitarias. En los hospitales de Lambayeque se observa que el gran porcentaje de las personas hospitalizadas son causas por las complicaciones de la DM II; debido a la insuficiencia de falta de información, falta de motivación e inadecuados conceptos del progreso de esta afección. <sup>(6)</sup>

Martínez et al, en Nicaragua, 2018, realizaron el estudio sobre “Estado de salud, satisfacción y adherencia al tratamiento de pacientes con DM II”, con el objetivo de conocer la calidad de vida del paciente diabético, se diseñó un estudio de corte transversal, se aplicó en 159 pacientes que cumplieron las perspectivas y aceptaron participar, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de Diabetes Quality Of Life, llegaron a los resultados que parte de la población de estudio estaba distribuida entre las edades de 60-69 la tercera parte eran mujeres. Solo el 16% mostraban un estado de salud equilibrado. Se concluyó que existe una calidad de vida deficiente en la gran parte de los encuestados <sup>(7)</sup>.

Aminde et al., en Camerún, 2019, en su investigación propusieron evaluar el grado de adherencia y los factores que influyen en la no adhesión al tratamiento de DM II. Se realizó una metodología de corte transversal considerando un grupo muestral de 195 pacientes. Los principales hallazgos indicaron que, la prevalencia de no adherencia a la medicación fue de 54,4 %. Por otro lado, respecto a los factores sociodemográficos, prevaleció la edad > 60 años, el consumo de bebidas alcohólicas y la terapia con insulina sola se asociaron con la no adherencia. Se concluyó entonces que, la adherencia a la medicación antidiabética es deficiente en este estudio. <sup>(8)</sup>

Domínguez y Ortega, en Paraguay, 2019, abordaron en su investigación los factores relacionados a la no adherencia al tratamiento en usuarios con DM tipo 2. Se realizó un estudio cuantitativo con un grupo muestral de 338 pacientes. Los resultados indicaron que, 66% fueron de sexo femenino, el grupo etario medio fue de 56 años, el grado de no adherencia fue de 70% y los factores con una asociación significativa fueron: diagnóstico de complicaciones crónicas (53%), terapia farmacológica (35%), desarrollo de efectos adversos medicamentosos (17%), el tiempo de evolución > a 10 años (16%) y la inadecuada relación médico-paciente (16%) <sup>(9)</sup>

Mohammed S. et al, en Bangladesh, en el año 2021, enfocado en determinar la adherencia a la medicación y los factores asociados con la baja adherencia en pacientes con DM tipo 2, utilizando una metodología transversal conformada por 500 pacientes. Sus resultados mostraron niveles bajos de adherencia (42,8%) y se evidenciaron como principales factores tales: edad, ausencia de antecedentes familiares tienden a presentar un grado menor de adherencia (55%). Asimismo, los autores dejaron en claro que los factores familiares, como el apoyo y monitoreo están asociados directamente con la adherencia al tratamiento <sup>(10)</sup>

Farías y Bardales, en Piura, en el año 2021, midieron el grado de relación entre el conocimiento sobre DM y a adherencia al tratamiento mediante una investigación transversal que evaluó a 236 pacientes. Los resultados estimaron un inadecuado conocimiento (68,2%), baja adherencia (31,8%) y una relación significativa entre las variables, lo cual concluyó una asociación directa y que repercuten en el mismo grado. Asimismo, intervinieron los factores tales como el nivel de instrucción, procedencia y edad <sup>(11)</sup>.

Silva y Quiroz, en Cajamarca, en el año 2022, realizaron una investigación enfocada en determinar el grado de adherencia terapéutica en usuarios diabéticos; bajo un estudio descriptivo y observacional con una muestra conformada por 160 pacientes. Los hallazgos revelaron que, 58% presentó un nivel bajo de adherencia al tratamiento y los principales factores que explicaron esto fueron: tiempo de diagnóstico, descarte de complicaciones futuras,

ausencia de orientación médica, débil relación paciente – médico y la mala estructuración del sistema sanitario <sup>(12)</sup>

Mamani, en Chachapoyas en el año 2023 identificaron los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de la DM bajo una investigación de tipo cuantitativo y de corte transversal con una población conformada por 142 pacientes diagnosticados con DM tipo II. Los principales resultados evidenciaron que los factores sociodemográficos más relacionados fueron la edad ( $\chi^2= 12.08$ ) y el grado de instrucción ( $\chi^2= 11.95$ ); mientras que los criterios clínicos fueron tiempo de diagnóstico ( $\chi^2= 11.33$ ), régimen de medicamentos ( $\chi^2= 11.69$ ) y terapéutico ( $\chi^2= 16.81$ ) <sup>(13)</sup>

Vásquez en Chiclayo, 2019, Vásquez realizó una investigación sobre “Conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con DM II”, su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos mediante un estudio descriptivo transversal. En la muestra de 217 pacientes HRDLM, predominan las mujeres (65,4%), la mayoría de personas tienen más de 60 años (47,5%) y la proporción de estudios completados es del 45,6%. El 3,7% de las personas sabía lo suficiente sobre la DM2, mientras que el 9,22% adherencia al tratamiento. El conocimiento y el cumplimiento se encontraron en la puntuación total obtenida (OR=10, p= 0,002). El nivel de conocimiento sobre la adherencia al tratamiento es bajo. <sup>(14)</sup>

La investigación fue realizada con el propósito de atribuir a los conocimientos científicos sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II, por lo cual se realizó un estudio formal en el Centro De Salud José Olaya, lo cual permitió determinar la adherencia al tratamiento, pues esta afección genera complicaciones graves que afectan a la persona, familia, comunidad y sociedad en general, en los últimos años se ha incrementado la cifra de personas con esta afección dando como respuesta una alta demanda de los servicios hospitalarios.

Esta enfermedad vulnera a las personas ante la pandemia de la COVID-19, pues aumenta la morbilidad y la mortalidad de la población y si sumamos a quienes no controlan su enfermedad pues obtenemos resultados lamentables; la adhesión es una actividad conjunta en que las personas no solo obedecen a

las orientaciones médicas, también entiende y las adoptan. La responsabilidad es tanto de los pacientes como de sus familiares quienes colaboran con los cuidados prescritos; el rol de enfermería es de suma importancia para la orientación de una calidad de vida adecuada, es por ello que informar al personal de salud la situación de su población adulta es fundamental pues así se tomarán las medidas adecuadas.

El principal aporte de la investigación, fue actualizar datos que colaboren con el personal de salud para que junto con la tecnología avanzada podamos ayudar a las personas, también para que quede como precedentes para futuras investigaciones del mismo corte, y sobre todo fomentar la profundización del tema y llegar a disminuir el porcentaje de la no adherencia al tratamiento, siendo así que las personas tengan un cumplimiento temprano evitando complicaciones; también se debe resaltar el valor de la educación a los usuarios.

La investigación benefició directamente a los usuarios diagnosticados con diabetes mellitus II del centro de salud, así mismo, al personal de enfermería que presta la atención a dichos pacientes. La utilidad de la investigación también es para futuros investigadores con el fin de brindar datos detallados de la situación reciente y también ayudar a enfatizar la importancia de medidas planificadas como métodos alternativos para reducir el riesgo y lograr el control de esta afección crónica degenerativa y capacitar al personal de salud adecuadamente

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo 2020?

## **1.3. Hipótesis**

Por naturaleza del estudio, no se establecieron hipótesis descriptivas.

## **1.4. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo 2020.

## **Objetivos específicos**

Establecer la prevalencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo 2020.

Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo 2020.

Medir la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo 2020.

### **1.5. Teorías relacionadas al tema**

La diabetes mellitus se deriva del sifón griego “mellitus” enmelado o dulce; debido a que la diabetes es exceso de azúcar que se encuentra en sangre, así como en la orina. Esta patología conduce a un exceso de azúcar en la sangre (nivel alto de azúcar en sangre). La DM II es una condición de resistencia a la insulina o disfunción de las células beta. <sup>(15)</sup>

La DM es un trastorno crónico en donde el tiempo juega un papel importante, si bien esta enfermedad se desarrolla lentamente, si llevan una vida cotidiana con hábitos saludables tendrán las complicaciones más lejanas, pero si llevan hábitos en lo que complican aún más esta enfermedad, pues lógicamente las complicaciones estarán mucho más cerca con respecto al tiempo. La mayoría de las personas con esta afección tienen sobrepeso u obesidad en el momento del diagnóstico, ya que se sabe que la grasa dificulta que el cuerpo utilice correctamente la insulina. <sup>(15)</sup>

La DM II no solo se diagnostica en personas con sobrepeso u obesidad, es importante mencionar que los genes y los antecedentes familiares juegan un papel muy importante. También está relacionado con el nivel de actividad física, los ejercicios que se realizan día a día y que han realizado en sus etapas de vida anteriores, así como las dietas deficientes y el peso corporal excesivo alrededor de la cintura. Todo lo que se realiza en las etapas de vida tempranas va a influir en las próximas etapas de vida, las enfermedades, discapacidades y complicaciones <sup>(15)</sup>



Asimismo, se sabe que no tiene cura, pero que, si se puede prevenir, controlar, retrasar y evitar complicaciones tempranas, pero hay que recordar que a mayor tiempo que se padezca esta enfermedad hay mayor riesgo de que se presenten las fallas cardiovasculares, problemas renales, neuropatía, entre otras. Por eso es fundamental conservar un adecuado control de la diabetes, sobre todo en las personas que tienen mayor tiempo y que no han podido ser diagnosticadas anteriormente por problemas o factores que se presentan en su medio <sup>(15)</sup>.

El diagnóstico de diabetes se determina por la presencia de valores en ayunas iguales o superiores a 126 mg/dL, para determinar valores iguales o superiores a 200 mg/dL en cualquier momento del día acompañados de síntomas como hipertensión, presión arterial, sed y micción, fatiga, pérdida repentina de peso, después de tomar un preparado de glucosa de 75 g, superior a 200 mg/dL, esta muestra se tomó de personas cuando el estómago vacío ha alcanzado valores de glucosa entre 100 y 126 mg. /dL; Hemoglobina glicosilada (HbA1c) igual o superior al 6,5% <sup>(16)</sup>.

La OMS define a la adherencia como: “Desde el nivel del comportamiento de la persona, en relación a la toma de medicamentos, después del cambio de hábitos de vida, esta visión resalta tanto la contribución activa del paciente como la responsabilidad del profesional de la salud en establecer un ambiente de diálogo que favorezca la toma de decisiones compartida”, la evaluación del cumplimiento incluye no sólo el tratamiento antidrogas planificado sino también la realización de exámenes médicos, hábitos de vida saludables, reducción o abstinencia del consumo de alcohol y tabaco, entre otros <sup>(17)</sup>.

Por otro lado, hace referencia al grado de cumplimiento del tratamiento de acuerdo a los parámetros establecidos por el profesional; es decir, tomar el medicamento según la pauta posológica prescrita; y perseverancia, tomar medicamentos con el tiempo. En países con un índice de desarrollo avanzado, el 50% de los pacientes cumplen adecuadamente con el tratamiento; cifras que aumenta incluso cuando mencionamos algunas patologías con alta incidencia. La adherencia a la medicación se considera un problema de salud pública y, como enfatiza la OMS, las intervenciones destinadas a eliminar las barreras a

la adherencia a la medicación deben convertirse en una parte central de los esfuerzos de mejora de la salud pública y requieren un enfoque multidisciplinario <sup>(18)</sup>.

La adherencia al tratamiento es la capacidad y actitud de todos los seres humanos para cambiar su estilo de vida relacionado con la salud. De acuerdo con las instrucciones dadas por el médico a cargo del tratamiento. Esto es un proceso dinámico y complejo que requiere un proceso continuo, donde no solo se debe tomar la acción de un profesional de la salud, sino también del paciente, su familia, y entorno social. Para que todo el proceso sea eficaz, deben considerar todas las variables que afectan, como el medio ambiente, entorno socioeconómico, tipo de enfermedad, tratamiento necesario y que tiene el paciente, también se debe considerar la comunicación - médico - paciente y capacidades cognitivas y físicas del paciente <sup>(19)</sup>.

En las complicaciones agudas tenemos el estado hiperglucémico hiperosmolar que ocurre en pacientes de avanzada edad con DM II, caracterizada por hiperglucemia, hiperosmolaridad con deshidratación y deficiencias sensoriales. Existe una secreción residual, la secreción deficiente de insulina impide la cetogénesis, es decir, no existe cetoacidosis, pero si, la hiperglucemia y sus consecuencias de deshidratación intracelular y extracelular. Su diferencia, es la hiperglucemia, mayor que en la cetosis y la gran hiperosmolaridad extracelular. Una causa importante que puede llevar a un estado hiperglucémico hiperosmolar es el estrés <sup>(20)</sup>.

Cerca del 75-80% de pacientes con diabetes mellitus muere de causa vascular y el pronóstico pueden desarrollan enfermedad vascular, es mucho peor que el de los pacientes sin diabetes. Esta afectación incide en grandes vasos que pueden ser micro y macro vasculares. La afectación macrovascular compromete al sistema nervioso central dentro de los mecanismos patogénicos que intervienen se encuentra la resistencia a la insulina (RI), la cual aumenta el riesgo de accidentes cardiovasculares y arteriosclerosis en las personas con DM II <sup>(21)</sup>.

Las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 son personas que van a necesitar que sus niveles de glucosa en sangre sean controlados y que sus

hábitos sean los más saludables, tanto en su alimentación, actividad física, como en su tratamiento farmacológico para que así puedan tener una calidad de vida adecuada dentro de lo que se pueda y así no llegar a complicaciones que pueden afectar a diferentes partes del organismo, complicando así aún más su estado y haciendo que sumen otras enfermedades que pueden originar complicaciones graves para tu salud.

Un adecuado monitoreo glucémico en pacientes con DM II se basa, principalmente, en establecer 3 parámetros: la hemoglobina glucosilada (HbA1C), la glucemia plasmática en ayunas (GPA), la glucemia postprandial (GPP). En la actualidad, la HbA1C se considera un modelo de referencia para evaluar el control del azúcar en sangre en pacientes diabéticos debido a la experiencia en la reducción del riesgo de complicaciones crónicas. Dado el impacto de la diabetes en la calidad de vida relacionada con la salud, su uso como medida de resultado en el seguimiento y tratamiento de la enfermedad proporcionaría información adicional a las medidas clínicas tradicionales. <sup>(22)</sup>.

La calidad de vida de cada individuo que padecen afecciones crónicas se ve afectada ya que las situaciones de la salud forman dificultades que son permanente en el tiempo; el ser identificado con una enfermedad de este tipo acarrea un sin número de consecuencia en la vida de cada individuo, en el aspecto psicológico, físico, espiritual y social; pueden manifestarse de forma imprevisto o insidiosa. Asimismo, son estables, causan incapacidades residuales provocadas por términos patológicas irreversibles, que solicitan entrenamiento del paciente para su autocontrol y un largo periodo de supervisión, observación y cuidado <sup>(23)</sup>.

Muchas personas que padecen esta enfermedad no toman conciencia y siguen con hábitos de alimentación inadecuada, peso corporal excesivo, vida sedentaria, hábitos de fumar, emociones negativas y estrés, lo que atribuye que el paciente sienta mayor frustración y que haga daños graves en los órganos, nervios y vasos sanguíneos, pudiendo evitarlo con ir a controles médicos, restricciones alimenticias, mayor control de niveles de glucosa e incluso disfunciones sexuales. La colaboración de la familia y personal de salud hacia un paciente con diabético es importante para que adhiera tratamiento.

La educación de los pacientes con enfermedades crónicas es una acción preventiva encaminada a evitar o minimizar las complicaciones, que no se limita a brindar conocimientos sobre su condición biomédica, sino que también debe tener en cuenta otros aspectos psicológicos y sociales en cuanto a sus métodos y la formación de hábitos contextuales que constituyen su mundo racional: entornos físico, mental, ecológico y otros. La información y la orientación que puedan recibir de profesionales de salud son muy importante para que las personas tengan conocimientos y estén alertas en casos de emergencia o urgencia <sup>(24)</sup>.

La familia es sumamente importante para enfrentar diversos problemas de salud, ya sea un consejo de parte de un integrante de la familia, como también hacerles recordar que deben de toma la medicación a la hora correcta, o acompañarlos al médico. Esta afección no solo consiste en llevar un tratamiento sino también dependen de varias conductas adoptados frente a esta enfermedad, como hábitos saludables, realizar ejercicios, tener un apoyo familiar y del personal de sanitario. El apoyo familiar es uno de los factores que influye en primera mano con la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico <sup>(24)</sup>.

La mayoría de los pacientes con DM2 no pueden controlar el azúcar en sangre mediante la dieta y el ejercicio, por lo que se necesita medicación, comenzando con hipoglucemiantes orales (ADO). Al iniciar el tratamiento con medicamentos antidiabéticos más comunes que encontramos son la Metformina, Glibenclamida, Glimepirida. No es necesario comenzar con la dosis máxima, ya que aumentará la aparición de efectos secundarios sin aumentar su efectividad. Si la dieta y el ejercicio no pueden reducir el azúcar en sangre, se requiere insulina o fármacos hipoglucemiantes orales. Los medicamentos son esenciales para mantener los niveles de azúcar en sangre en niveles adecuados, evitar el desequilibrio metabólico y prevenir las complicaciones agudas y crónicas causadas por la enfermedad <sup>(24)</sup>.

Manejar una dieta saludable es esencial para controlar la diabetes, el concepto de terapia nutricional médica se define como el uso de servicios nutricionales específicos para controlar una enfermedad, lesión o afección e incluye la

evaluación del estado nutricional y las medidas de tratamiento., incluido el tratamiento nutricional, el asesoramiento y el uso de suplementos nutricionales especiales. El tratamiento de nutrición médica (TMN), que alguna vez se consideró rígido y complicado, ahora se basa en evidencia más sólida y en una adaptación individual. La dieta está relacionada con factores de riesgo cardíaco, por eso es importante la atención personalizada <sup>(25)</sup>.

Las ventajas de la actividad física están asociadas directamente con la prevención de la diabetes y sus condiciones asociadas. En tal sentido, el manejo cardiovascular y los factores psicológicos son los más esperados por las personas, no obstante, para diversas personas con el diagnóstico los beneficios están asociados con la reducción de la grasa corporal, un mejor peso e incremento a la sensibilidad de la insulina. El ejercicio es tan importante para el control de la diabetes que un programa de ejercicio planificado regularmente a menudo se considera una parte integral del régimen de tratamiento para todas las personas con diabetes <sup>(26)</sup>.

El profesional de la salud desempeña un papel importante a nivel organizativo, debe brindarle apoyo e información sobre los hábitos de vida saludable con el fin de reducir la glucemia, la prioridad del personal de enfermería es educar a estas personas que padecen de esta enfermedad, llevar un seguimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la DM ya que se han demostrado que pueden reducir la complicación. Las enfermeras aplican la teoría del autocuidado de Orem a las personas con diabetes, a través del proceso de enfermería, para promover actividades de autocuidado que beneficien la salud y el bienestar del paciente <sup>(27)</sup>.

Dorothea Orem refiere que el concepto de autocuidado está relacionado con las acciones de los individuos enfocadas en mantener la salud y satisfacer continuamente sus necesidades para sostener la vida, curar enfermedades, discapacidades, lesiones y resolver complicaciones. La teoría explica que criterios debe seguir el paciente o persona, en general, para mantener un régimen de autocuidados adecuados y optimizar la calidad de vida, así como la integridad de su cuidado físico y emocional. Orem sostiene que el apoyo social y familiar es fundamental para llegar a un buen estado de cuidado propio <sup>(28)</sup>.

El autocuidado tiene como objetivo mantener la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar, constituyendo así un sistema de acción con un tipo diferente de regulación del funcionamiento y desarrollo humano. En el autocuidado empieza con el aprendizaje, en donde enfermería cumple un gran rol, concientizar, convencer, resolver dudas y comprometer a las personas a que tengan actitudes en las que apliquen de manera continúa resolviendo sus necesidades y desarrollando las etapas de vida con salud, disminuyendo los factores de riesgo que pueden llegar a desencadenar enfermedades o complicaciones.

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

Se rigió bajo un tipo de investigación básica, ya que el estudio estuvo enfocado en realizar un análisis contextual y descriptivo de la temática escogida con la finalidad de crear nuevos conocimientos basados en teorías y marcos ya propuestos en otros estudios sin darles una finalidad práctica.

El diseño de la investigación siguió ciertos criterios:

Según la manipulación de las variables, observacional, porque no existió ningún tipo de inferencia en el comportamiento de los ejes temáticos ni en los sujetos de estudio con el propósito de no obtener resultados con sesgo.

Según el numero de veces que se mide una variable, fue transversal, porque el instrumento fue aplicado en un solo periodo de tiempo determinado.

Según el tiempo de recolección de datos, fue prospectivo porque la consolidación de datos y el trabajo de campo respondió a la estructuración de los objetivos de investigación.

Según el numero de variables, fue descriptivo porque solo se analizó una variable. <sup>(29)</sup>.

### 2.2. Variables, operacionalización

#### **Variable: Adherencia al tratamiento**

**Definición conceptual:** La capacidad de los pacientes para seguir los consejos del médico con respecto a la medicación prescrita incluye no solo la adherencia exitosa al plan de tratamiento, sino también la decisión de no iniciar el tratamiento, no tomar la medicación en la farmacia, tomar la medicación equivocada o suspender el tratamiento en un momento inesperado

#### **Variable: Diabetes mellitus tipo II**

**Definición conceptual:** Es una afección en la que la cantidad de azúcar en la sangre presente valores y no puede ser regulado por la insulina afectando a todo el sistema humano

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Adherencia al tratamiento	Involucramiento activo, voluntario y cooperativo del paciente en un curso de comportamiento mutuamente aceptable que produce un resultado terapéutico	Es el comportamiento decisivo de una persona ante el inicio de un tratamiento terapéutico y que condiciones influyen para no abandonarlo.	Características del tratamiento	Tratamiento farmacológico	6,7,8,9,11,15,16,17,19	Cuestionario	Poca adherencia Regular adherencia Buena adherencia	Ordinal	Escala de likert.
				Tratamiento no farmacológico: Dieta Educación Ejercicios	18,20,24,25				
			Relación paciente – personal de salud	Calidad de atención	10,12,13,21,22				
				Empatía en el servicio					
			Características sociodemográficas	Edad	Datos generales				
				Sexo					
				Ingreso					
				Ocupación					
				Grado de instrucción					



Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Diabetes Mellitus tipo II	Es una afección en la que la cantidad de azúcar en la sangre presente valores y no puede ser regulado por la insulina afectando a todo el sistema humano	Es una enfermedad en personas mayores debido a la débil regulación de azúcar en la sangre debido a los problemas de insulina	Condición de la evolución	Tiempo de enfermedad	1	Cuestionario		Categórica	Nominal
				Valor	2				
				Complicaciones	3				
				Antecedentes	4				

### 2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

#### Población

La población es el grupo de elementos, sujetos o recursos que serán analizados con fines investigativos y que cumplen con lo requerido por la temática de estudio <sup>(30)</sup>.

La población estuvo compuesta por 250 pacientes que presentan diagnóstico de diabetes mellitus II, con o sin complicaciones relacionadas con el tratamiento farmacológico y no farmacológico, la edad de los pacientes fue mayores de 30 años, los cuales son atendidos en el centro de salud José Olaya Chiclayo

#### Muestra

Es un subconjunto de elementos, personas o recursos que cumplen con los criterios de selección y presentan las mismas características para pertenecer a un fin investigativo <sup>(31)</sup>.

Al ser una población mayor a cien se realizó el muestro probabilístico, donde se aplicó la siguiente formula.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = 152$$

Donde:

n: Tamaño de muestra buscada.

N: Tamaño de la población.

Z: Nivel de confianza (1.96)

e: Error máximo aceptado (10%)

p: Probabilidad que ocurra, éxito (50%)

q: (1-p): Probabilidad que no ocurra (49%)

Para la investigación se determinó una muestra de 152 pacientes atendidos en el centro de salud José Olaya Chiclayo.

### **Criterios de inclusión**

- Usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus II.
- Usuarios de 30 años de edad a más
- Personas que acepten participar de manera voluntaria en la investigación.
- Usuarios que respondan el cuestionario en su totalidad.
- Usuarios que firmen el consentimiento informado

### **Criterios de exclusión**

- Personas diabéticas con trastorno mental.
- Personas con dirección incorrecta o inaccesible.
- No ser usuarios con diabetes mellitus tipo 2.
- Persona que no acepte firmar el consentimiento informado

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

Para la investigación se utilizó como técnica un cuestionario estructurado que constó de 25 preguntas tipo Likert, el cual fue validado por expertos y fue aplicado a los pacientes detectados con DM2 a partir de 30 años de edad a más, el mismo que fue creado por la autora y tuvo como objetivo obtener información sobre la enfermedad y la adherencia al tratamiento.

Asimismo, la baremación respecto al nivel de adherencia se rigió bajo los siguientes puntajes:

Alta adherencia: 75 puntos a más

Adherencia media: 31 – 74 puntos

Baja adherencia: Menos de 30 puntos.

El instrumento fue validado por 3 expertos en la rama de salud, quienes contaron con grado de maestría o doctorado, los mismos que evaluaron bajo criterios de validez y consistencia interna entre los ítems.

## **2.5. Procedimientos de análisis de datos**

El instrumento se aplicó después de su respectiva validez (mediante el juicio Delfos) y confiabilidad. Estará conformado por la revisión de tres expertos en la rama.

Luego se procedió a recabar la información en el centro de salud José Olaya Chiclayo.

Las respuestas estarán digitadas en Excel así obtener la base de datos para ser tabulados e insertadas en el programa SPSS26, para adquirir figuras y tablas de características cuantitativas y porcentajes y lograr dar respuesta a los objetivos de investigación

## **2.6. Criterios éticos**

Para realizar la investigación se tuvo en cuenta la confidencialidad del participante. Los criterios éticos fueron tomados del informe Belmont <sup>(32)</sup>.

Respeto por las personas: Se tuvo precaución al aplicar esta herramienta ya que las identidades de todos los encuestados están protegidas.

Beneficencia: Para llevar a cabo esta investigación, el autor presentó de manera transparente los resultados alcanzados como objetivos trazados.

Justicia: Todos los encuestados fueron tratados igual, sin diferencias.

Equidad: Esto implica un trato igualitario de todos los participantes en un proyecto de investigación sin aplicar ninguna medida discriminatoria o excluyente.

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Resultados

##### Fórmula 1

Prevalencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo 2020

$$Prevalencia = \frac{\text{Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus II}}{\text{Población total de pacientes}}$$

$$Prevalencia = \frac{153}{250} \times 100\%$$

$$Prevalencia = 61,2\%$$

Se observa 61,2% de prevalencia de adherencia al tratamiento de diabetes Mellitus tipo II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo.

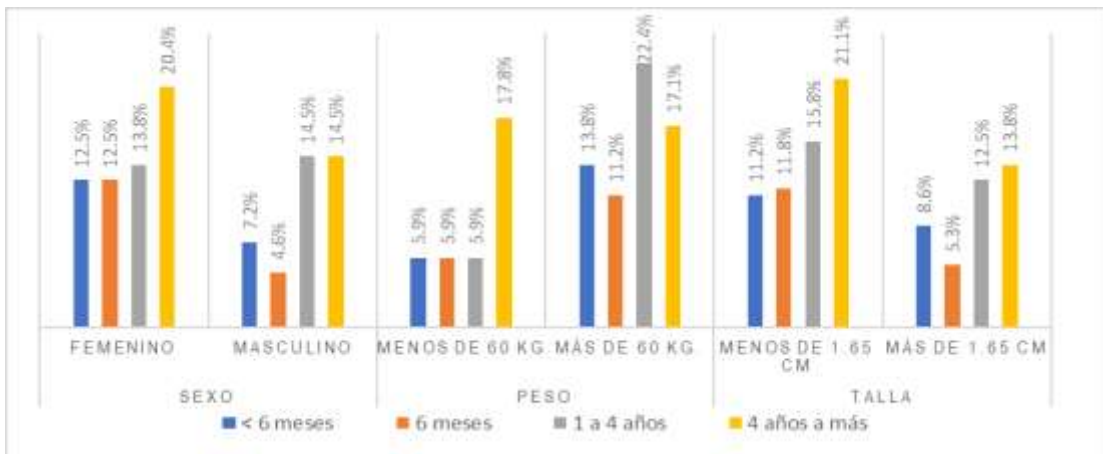
##### Tabla 1

Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo.

		Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II							
		< 6 meses		6 meses		1 a 4 años		4 años a más	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
sexo	Femenino	19	12,5%	19	12,5%	21	13,8%	31	20,4%
	Masculino	11	7,2%	7	4,6%	22	14,5%	22	14,5%
peso	Menos de 60 kg	9	5,9%	9	5,9%	9	5,9%	27	17,8%
	Más de 60 kg.	21	13,8%	17	11,2%	34	22,4%	26	17,1%
Talla	Menos de 1.65 cm	17	11,2%	18	11,8%	24	15,8%	32	21,1%
	Más de 1.65 cm	13	8,6%	8	5,3%	19	12,5%	21	13,8%

**Figura 1**

Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo



Los resultados en la tabla y figura 1 mostraron que 20,4% son mujeres que tienen un diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II hace más de 4 años; mientras que 14,5% son varones con un diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II de 1 a 4 años; de igual manera 14,5% son varones con un diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II hace más de 4 años.

En cuanto al peso de los pacientes se tiene que 17,8% tienen menos de 60kg y fueron diagnosticado con Diabetes Mellitus hace más de 4 años; mientras que 22,4% tienen un peso mayor a 60kg con un diagnóstico de 1 a 4 años.

Sobre la talla se observa que 21,1% tienen una talla menor a 1,65 m con un diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II hace más de 4 años, mientras que 13,8% tienen una talla más de 1,65 m con un diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II hace más de 4 años.

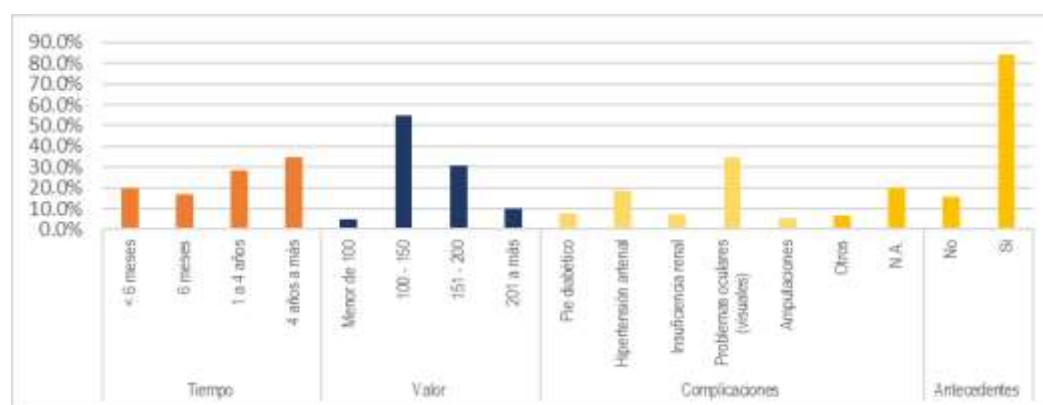
**Tabla 2**

Condición de evolución de la diabetes mellitus II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo

		Recuento	% de N totales de tabla
Tiempo	< 6 meses	30	19,7%
	6 meses	26	17,1%
	1 a 4 años	43	28,3%
	4 años a más	53	34,9%
Valor	Menor de 100	7	4,6%
	100 - 150	83	54,6%
	151 - 200	47	30,9%
	201 a más	15	9,9%
Complicaciones	Pie diabético	12	7,9%
	Hipertensión arterial	28	18,4%
	Insuficiencia renal	11	7,2%
	Problemas oculares (visuales)	53	34,9%
	Amputaciones	8	5,3%
	Otros	10	6,6%
	N.A.	30	19,7%
Antecedentes	No	24	15,8%
	Si	128	84,2%

**Figura 2**

Condición de evolución de la diabetes mellitus II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo



Los resultados muestran la condición de evolución de la diabetes mellitus, donde según el tiempo 34,9% fueron diagnosticados hace más de 4 años; 54,6% presentan valores entre 100mg/dl - 150 mg/dl; se tiene que 34,9% presentan como complicación más frecuente los problemas oculares; mientras que 84,2% presentan antecedentes.

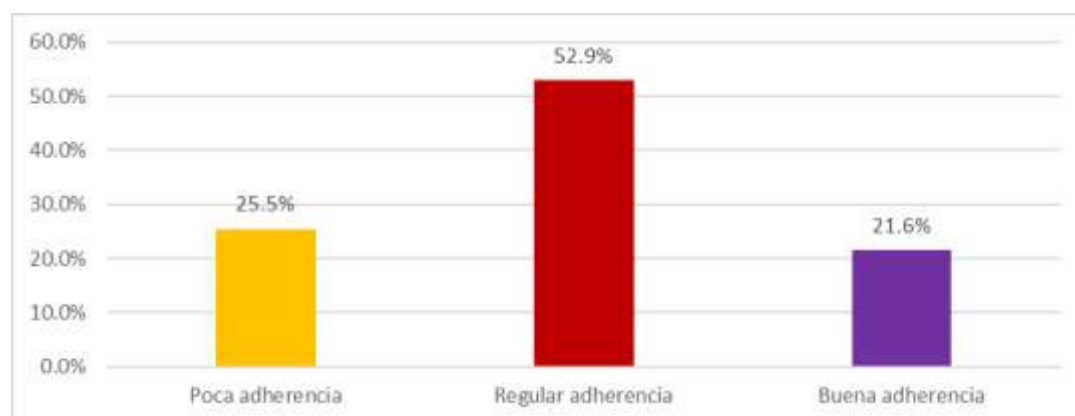
**Tabla 3**

Nivel de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo

	fi	%
Poca adherencia	39	25,5
Regular adherencia	81	52,9
Buena adherencia	33	21,6
Total	153	100,0

**Figura 3**

Nivel de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo



Los resultados muestran que 52,9% de los pacientes tiene una regular adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus II; esto debido a que siguen el tratamiento farmacológico, además el tratamiento no farmacológico permite que se controle su dieta, ejercicios. Además 25,5% de los pacientes tienen poca adherencia esto debido a que a veces se olvida de cumplir su tratamiento o en algunos casos no sigue la dieta indicada por los especialistas. También, 21,6% de los pacientes tienen buena adherencia pues esto debido a que mantiene un control tanto farmacológico y no farmacológico, así como una buena interrelación con el personal de salud.



### 3.2. Discusión

En la primera fórmula mostrada se determinó el grado de adherencia del total de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, el cual arrojó 61,2% estimando una buena prevalencia en más de la mitad de los encuestados; por otro lado, aún existe un porcentaje importante de pacientes con dificultad para seguir el tratamiento correspondiente. En tal sentido, el manejo de la diabetes es multifacético, incluida la modificación del estilo de vida y la farmacoterapia. Por lo tanto, la falta de medicamentos recetados es un factor importante en el manejo de la diabetes por parte de los proveedores de atención médica. Además, los esfuerzos para educar y mejorar la adherencia del paciente al tratamiento a menudo fracasan.

Con respecto a los hallazgos de Domínguez y Ortega, 2019, se notificaron altos índices de no adherencia al tratamiento para la DM tipo II (70%) desencadenando problemas significativos en la calidad de vida de los pacientes. Los autores enfatizaron que la falta de adherencia puede ocurrir en una variedad de entornos de tratamiento, incluyendo no iniciar el tratamiento en absoluto, optar por no surtir una receta en la farmacia, tomar el medicamento equivocado o suspender el tratamiento antes de su final. Asimismo, los resultados estuvieron asociados al comportamiento del entorno y el tipo de tratamiento, los métodos para evaluar la adherencia a la medicación incluyen métodos de monitoreo electrónico, recuentos de píldoras, informes de pacientes y cuidadores.

Por su parte, el estudio de Islam S et al., 2021, que contrasta sus resultados explicando que su población también presentó un nivel bajo de adherencia al tratamiento para la DM tipo 2 (42,8%). Su investigación sostuvo que, el impacto y las consecuencias de la falta de adherencia a los medicamentos antidiabéticos incluyen en gran medida: aumento de los costos para las familias, especialmente en la mayoría de los países africanos, donde los costos de atención médica se asumen a través de gastos de bolsillo, aumento de los costos generales de atención médica del país, empeoramiento o aumento de la morbilidad y muerte.



Por otro lado, con respecto a los factores sociodemográficos en la tabla 1 se determinó que estos influyen significativamente en la adherencia al tratamiento, 20.4% fueron del sexo femenino (siendo el grupo mas predominante) con el diagnostico hace más de 4 años; mientras que solo el 14,5% de los encuestados fueron hombres con la enfermedad diagnosticada hace más de 4 años. Por otro lado, el 22.4% presentó un peso mayor a 60 kg. Asimismo, con respecto a la talla, 21.1% tuvo una talla menor a 1,65 cm.

La investigación realizada por Vásquez, 2019, contrastó los resultados explicando que el grupo con mayor predominancia atendido en el establecimiento fue el femenino (65,4%), asimismo, 47,5% tuvo un rango de edad mayor a 60 años. El autor confirmó que no existe una relación significativa entre factores sociodemográficos y la política de adherencia al tratamiento, no obstante, aquella que si repercute en un tratamiento prolongado es el grado de instrucción, ya que esto permitía un mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad, por lo tanto, mayor concientización sobre el tratamiento y los cuidados que se deben seguir para mantener un adecuado régimen de vida.

Los hallazgos pueden complementarse con el aporte de Mamani, 2023, quien determinó que existen factores sociodemográficos asociados al régimen de adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con DM tipo 2. En tal sentido, encontraron también que, el tiempo más largo desde que recibieron educación sobre la diabetes, la edad, los efectos secundarios de los medicamentos y la carga de píldoras fueron factores de riesgo comunes para la falta de adherencia al tratamiento de la diabetes; por lo tanto, comprender los factores relacionados con la adherencia a la medicación es esencial para informar las políticas de salud.

En la tabla 3 se evaluó la condición de evolución de la enfermedad y que factores incidían en este proceso de la enfermedad. Los principales hallazgos evidenciaron que, 34,9% de los pacientes tiene la enfermedad hace más de 4 años; 54,6% presentó un rango de glucosa entre los valores 100 – 150; todos presentaron complicaciones o enfermedades vulnerables, siendo la

hipertensión arterial y los problemas oculares los de mayor frecuencia; finalmente, 84,2% manifestaron tener antecedentes familiares.

No obstante, los resultados de Silva y Quiroz, 2022, afirmaron que la ausencia de complicaciones y la falta de orientación médica incrementaron la evolución negativa de la DM afectando la integridad de vida de los pacientes. Asimismo, los autores infieren en que el proceso de atención por parte de los establecimientos médicos es importante para optimizar la condición de la enfermedad, por lo que, los médicos y especialistas juegan un rol importante, ya que, la identificación de estos factores por parte de los responsables políticos y los proveedores de asistencia sanitaria es esencial para facilitar la actitud de los pacientes y su compromiso con la adherencia a la terapia y para prevenir las complicaciones irreparables de la diabetes.

Finalmente, en la tabla 3 se midió el nivel de adherencia, 52,9% indicó una regular adherencia del tratamiento, mientras que 25,5% mostró poca adherencia y solo el 21,6% con niveles buenos de adherencia. Por su parte, Aminde et al., 2019, también encontró un valor deficiente en la adherencia al tratamiento y esto fue atribuido, principalmente, al consumo excesivo de bebidas alcohólicas y de un tratamiento monoterapéutico, es decir solo con la insulina, sin considerar otros medicamentos.

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

El índice de prevalencia al tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados con DM tipo 2 fue de 61,2%, siendo un valor representativo y alto. Esto quiere decir que más de la mitad del total de pacientes presentan buena adherencia al tratamiento de su enfermedad con adecuados cuidados.

Se concluye con respecto a los datos sociodemográficos, de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que el 20,4% del total fue del sexo femenino con tiempo de enfermedad desde hace más de 4 años; el 22,4% de los encuestados fueron hombres con un peso mayor a 60 kg y con un diagnóstico de la enfermedad entre 1 – 4 años; finalmente, 21,1% fueron mujeres con una talla menor a 1.65 cm y con la enfermedad más de 4 años. A todo esto, se puede inferir que el peso y la talla son factores significativos al diagnóstico de diabetes mellitus.

Se concluye con respecto a la condición evolutiva de la enfermedad, los hallazgos definen que el 84.2% de los pacientes intervenidos tiene antecedente familiar de DM tipo II; sin embargo, 54.6%, presentó un valor glicémico entre 100 – 150 mg/dl. Finalmente, las complicaciones más frecuentes fueron problemas oculares (34,9%) e hipertensión arterial (18.4%).

Se concluye que, con respecto al nivel de adherencia al tratamiento de la enfermedad, solamente el 21.6% de los pacientes reportan buena adherencia a la medicación; por otro lado, 78.4% de ellos, pueden definirse como no adherentes por su pobre e irregular frecuencia de medicación.

## **4.2. Recomendaciones**

Se recomienda a la oficina de epidemiología de la GERESA Lambayeque actualizar la vigilancia epidemiológica de la diabetes mellitus tipo II, y proponer una estrategia sanitaria para intervenir el problema relacionado a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes registrados en los programas enfermedades no transmisibles en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Se recomienda a la dirección del establecimiento articular con los responsables del programa conjunto de enfermedades no transmisibles para actualizar la data sociodemográfica de los pacientes en tratamiento y vigilar su adherencia y contrastar con la evolución clínica de la enfermedad

Se recomienda al cuerpo de enfermeras responsables del programa de enfermedades no transmisibles realizar vigilancia de la enfermedad a nivel extramural, es decir, visitar los domicilios de los pacientes con el diagnóstico de diabetes para evitar la aparición de eventos glicémicos aumentados y evitar las complicaciones a través de consejería sanitaria.

Se recomienda a la GERESA organizar eventos de sensibilización a través de la comunicación en redes sociales relacionado a la enfermedad diabética y fomentar la adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable.

## REFERENCIAS

1. Goyal R, Jialal I. Diabetes Mellitus Type 2. En: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2022. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/#\\_NBK513253\\_pubdet](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/#_NBK513253_pubdet)
2. Keays R. Diabetes. Curr Anaesth Crit Care [Internet]. 2007 [citado el 23 de diciembre de 2022];18(2):69–75. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. Organización panamericana de la salud [Internet]. Estados Unidos de América, 20037 [2017]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=Con%20el%20tiempo%2C%20la%20diabetes,de%20miocardio%20y%20accidente%20cerebrovascular.](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=Con%20el%20tiempo%2C%20la%20diabetes,de%20miocardio%20y%20accidente%20cerebrovascular.)
4. Alad Asociación Latinoamericana De Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. ALAD [Internet]. 2019 [citado], 35(2):1-125. Disponible en: [http://www.revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](http://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
5. IDF. Diabetes. [Internet]. [14/05/2020; 26/09/2020]. Disponible en: [idf.org/our-network/regions-members/south-and-central-america/members/89-peru.htm](http://idf.org/our-network/regions-members/south-and-central-america/members/89-peru.htm)
6. EsSalud. EsSalud Lambayeque atendió 4531 casos de diabetes durante emergencia sanitaria [Internet]. Peru, EsSalud. 2020 [26/09/2020]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-lambayeque-atendio-4531-casos-de-diabetes-durante-emergencia-sanitaria>
7. Martínez García AJ, Martínez Tórrez FJ. Estado de salud, satisfacción y adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el centro de salud Perla María Norori. león, primer semestre del 2018. 2019 [citado el 23 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7420>
8. Aminde, L.N., Tindong, M., Ngwasiri, C.A. *et al.* Adherence to antidiabetic medication and factors associated with non-adherence among

patients with type-2 diabetes mellitus in two regional hospitals in Cameroon. *BMC Endocr Disord* **19**, 35 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12902-019-0360-9>

9. Domínguez L; Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* [Internet]. 2019 [citado 2023 July 24]; 6( 1 ): 63-74. Disponible en [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932019000100063&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100063&lng=en). Epub Mar 01, 2019. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06\(01\)63-074](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074)

10. Mohammed S, Islam T, Uddin R et al. Factors associated with low medication adherence in patients with Type 2 diabetes mellitus attending a tertiary hospital in Bangladesh. *Lifestyle Medicine* [Internet] 2021 [Citado 23 de diciembre] 2 (4). Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/lim2.47>

11. Farías B, Ruíz Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2021 Ene [citado 2023 Jul 24]; 38( 1 ): 34-41. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172021000100034&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034&lng=es).

12. Silva M, Quiroz I. Adherencia terapeutica en pacientes con ´ diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II EsSalud Cajamarca. *Norte Medico* [Internet] 2022 [Citado el 23 de diciembre de 2022] 1 (5): 1 – 6.

13. Mamani M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, Centro de Salud Peruano, 2022. Tesis [Internet] 2023 [Consultado 20 de julio 2023] [Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Disponible en <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3034>

14. Vásquez Salazar R, Zegarra de la Cruz A. Conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Las Mercedes. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.

15. By Dr. Ananya Mandal, MD. Historia de diabetes. News Medical Life Sciences [internet]. 2019 [4 Jun 2019]. Disponible en: [https://www.news-medical.net/health/History-of-Diabetes-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/History-of-Diabetes-(Spanish).aspx)
16. Diabetes Education Online. Información básica sobre la insulina [internet]. 2007 [citado 14 oct 2020]. Disponible en: <https://dte.ucsf.edu/es/tipos-de-diabetes/diabetes-tipo-2/tratamiento-de-la-diabetes-tipo-2/medicamentos-y-terapias-2/prescripcion-de-insulina-para-diabetes-tipo-2/informacion-basica-sobre-la-insulina/#:~:text=La%20insulina%20natural%20>
17. Ortiz M, Ortiz E, Gatica A, Gómez D. Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Terapia Psicológica*, 2011. 29 (1): 5-11 Disponible en: <https://www.um.edu.uy/docs/diabetes.pdf>
18. Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Internet]. Madrid: Pfizer. 2018 [citado 28/06/2021]; Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
19. Villanueva DVJ. Complicaciones agudas de la diabetes mellitus. 2003; 6.
20. Hammer GD, McPhee SJ, Barsh G. Fisiopatología de la enfermedad: una introducción a la medicina clínica. México, D.F: Mc Graw Hill; 2016.
21. Ibarra C. ET AL. Prevalencia de neuropatía periférica en diabéticos tipo 2 en el primer nivel de atención. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2012 Sep [citado 09/10/2020]; 140(9):1126-1131. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872012000900004&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000900004&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S003498872012000900004>.
22. F A. Nefropatía Diabética : Progressing and Epidemiology. *Rev Medica Clin Condesa* [Internet]. 2009; 20(5):7–8. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/3544/1/56T00460UDCTFC.pdf>
23. Jesús Isea, José L. Vilorio, Carlos I. Ponte N, José R. Gómez M. Complicaciones macrovasculares de la diabetes mellitus. *Revista de*



endocrinología y metabolismo [Internet]. Scielo 2012 [Citado 09/10/2020]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102012000400013](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400013)

24. Cantú C, Mimenza A, Sánchez J. Diabetes mellitus y el envejecimiento como factor de riesgo de enfermedad vascular cerebral: Epidemiología, fisiopatología y prevención. Programa de Enfermedad Vascular Cerebral. Departamento de Neurología. Ric. Geriatria. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn104j.pdf>

25. Castro M., Pérez Z., Salcedo Á., La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. SCIELO [Internet]. 2017 [citado 28/06/2021]; 14(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632017000100039](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100039)

26. Ríos J, Schinella G., Francini F., Productos naturales para el tratamiento de la diabetes (II): Ensayos clínicos. SCIELO [Internet]. 2017 [citado 28/06/2021]; 16 (2): 49-55. Disponible en: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/48927/CONICET\\_Digital\\_Nro.a742fd2e-b620-4dd4-bde6-9462884b09b6\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/48927/CONICET_Digital_Nro.a742fd2e-b620-4dd4-bde6-9462884b09b6_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

27. Begoña A., Ferrando M., Sanz L., Alastruey M., Actuación de enfermería en el tratamiento de la diabetes mellitus [Internet]. España: Revista sanitaria de investigación. 14 de enero 2021 [citado 28/06/2021]. Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/actuacion-de-enfermeria-en-el-tratamiento-de-la-diabetes-mellitus/>

28. Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey. Modelos y teorías en enfermería. En: Mary Curtis. Debra Miles. et al, editores. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. España: EdiDe, S.L; 2011. p. 809

29. Roberto H. Sampieri, Carlos F.c y Pilar B.L. Metodología de la investigación. Edición 6ª. ISBN: 978-1-4562-2396-0.

30. Arias, J.; Villasís, M.; Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México [Internet] 2016 [citado 28/06/2021] 63(2): 201-206. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>

31. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill Education [Internet] 2018 [citado 28/06/2021] ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

32. Morales OB. Comité de ética en investigación [Internet]. Sitio Web del Comité de ética en investigación. [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en:

[https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe\\_belmont.html](https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html)

## ANEXOS

### INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<b>1. Hace cuánto tiempo tiene el diagnóstico de Diabetes Mellitus II.</b>	< 6 meses 6 meses 1 a 4 años 4 años a más
<b>2. ¿Cuál es el valor de la glucosa según su última prueba?</b>	Menor de 100 100- 150 151-200 201 a más
<b>3. ¿Presenta alguna complicación?</b>	Pie diabético Hipertensión arterial Insuficiencia renal Problemas oculares (visuales) Amputaciones Otros N.A
<b>4. ¿Tiene antecedentes familiares de diabetes tipo II?</b>	Si No
<b>5. ¿Cuenta con algún familiar inmediato, que contribuya en la administración del tratamiento, en el caso que usted se olvidara de tomarlo?</b>	Si No
<b>6. ¿El tratamiento le permite controlar su enfermedad?</b>	Nunca Casi nunca

	<p>Regularmente</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>
<p><b>7. ¿Está satisfecho con los resultados del tratamiento médico?</b></p>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>Regularmente</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>
<p><b>8. Cuando se siente mejor, ¿Deja de tomar su medicamento?</b></p>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>Regularmente</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>
<p><b>9. ¿Tiene dificultad para recordar que debe tomar su medicamento para la diabetes mellitus II?</b></p>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>Regularmente</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>
<p><b>10. ¿Se encontró alguna vez en una situación en la que usted no informo a su médico que no cumplió con su tratamiento farmacológico?</b></p>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>Regularmente</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>
<p><b>11. En el último mes, ¿alguna vez usted no tomo su medicamento para la diabetes mellitus II?</b></p>	<p>Nunca</p>

	<p>Casi nunca</p> <p>Regularmente</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>
<b>12. ¿Los profesionales de la salud le brindan información sobre su enfermedad?</b>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>Regularmente</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>
<b>13. ¿Visita al médico en caso de alguna complicación?</b>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>Regularmente</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>
<b>14. Cuando sale de casa, ¿olvida llevar su medicamento?</b>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>Regularmente</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>
<b>15. ¿Cuál es la vía de administración del tratamiento que Usted, recibe para la diabetes mellitus tipo II?</b>	<p>Oral</p> <p>Inyectable</p> <p>N. A</p>
<b>16. ¿Qué medicamentos orales utiliza en su tratamiento farmacológico?</b>	<p>Metformina</p> <p>Glibenclamida</p>

	<p>Glimepirida</p> <p>Otros</p> <p>N.A</p>
<b>17.¿Qué medicamentos inyectables (parenteral) se administran?</b>	<p>Insulina</p> <p>Otros</p> <p>N.A</p>
<b>18.¿Qué tratamientos alternativos utiliza?</b>	<p>Plantas medicinales</p> <p>Tratamiento naturista</p> <p>Otros</p> <p>N.A.</p>
<b>19.¿Cumple con su tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus II?</b>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>Regularmente</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>
<b>20.¿Realiza ejercicios físicos o caminatas igual o mayores a 30 minutos?</b>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>Regularmente</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>
<b>21.¿Asiste puntualmente a las citas para el control de la diabetes?</b>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>Regularmente</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>

<b>22. ¿Asiste al laboratorio para realizar las pruebas respectivas?</b>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>Regularmente</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>
<b>23. ¿Fue hospitalizado durante el último año?</b>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>Regularmente</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>
<b>24. ¿Consume golosinas o dulces?</b>	<p>No consumo.</p> <p>Cada 15 días</p> <p>Dos veces por semana</p> <p>Dejando un día.</p> <p>Todos los días.</p>
<b>25. ¿Consume una dieta equilibrada?</b>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>Regularmente</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>

### INTRUMENTO - VALORES

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTUACIÓN	TOTAL
1. <b>Hace cuánto tiempo tiene el diagnóstico de Diabetes Mellitus II.</b>	< 6 meses	0	6
	6 meses	1	
	1 a 4 años	2	
	4 años a más	3	
2. <b>¿Cuál es el valor de la glucosa según su última prueba?</b>	Menor de 100	0	6
	100- 150	1	
	151-200	2	
	201 a más	3	
3. <b>¿Presenta alguna complicación?</b>	Pie diabético	3	14
	Hipertensión arterial	2	
	Insuficiencia renal	3	
	Problemas oculares (visuales)	2	
	Amputaciones	3	
	Otros	1	
	N.A	0	
4. <b>¿Tiene antecedentes familiares de diabetes tipo II?</b>	Si	3	4
	No	1	
5. <b>¿Cuenta con algún familiar inmediato, que contribuya en la administración del tratamiento, en el caso que usted se olvidara de tomarlo?</b>	Si	2	5
	No	3	
6. <b>¿El tratamiento le permite controlar su enfermedad?</b>	Nunca	3	10
	Casi nunca	3	
	Regularmente	2	



	Frecuentemente	1	
	Siempre	1	
<b>7. ¿Está satisfecho con los resultados del tratamiento médico?</b>	Nunca	3	10
	Casi nunca	3	
	Regularmente	2	
	Frecuentemente	1	
	Siempre	1	
<b>8. Cuando se siente mejor, ¿Deja de tomar su medicamento?</b>	Nunca	0	9
	Casi nunca	1	
	Regularmente	2	
	Frecuentemente	3	
	Siempre	3	
<b>9. ¿Tiene dificultad para recordar que debe tomar su medicamento para la diabetes mellitus II?</b>	Nunca	0	9
	Casi nunca	1	
	Regularmente	2	
	Frecuentemente		
	Siempre	3	
		3	
<b>10. ¿Se encontró alguna vez en una situación en la que usted no informo a su médico que no cumplió con su tratamiento farmacológico?</b>	Nunca	0	9
	Casi nunca	1	
	Regularmente	2	
	Frecuentemente	3	
	Siempre	3	
<b>11. En el último mes, ¿alguna vez usted no tomo su medicamento para la diabetes mellitus II?</b>	Nunca	0	9
	Casi nunca	1	
	Regularmente	2	

	Frecuentemente	3	
	Siempre	3	
<b>12. ¿Los profesionales de la salud le brindan información sobre su enfermedad?</b>	Nunca	3	10
	Casi nunca	3	
	Regularmente	2	
	Frecuentemente	1	
	Siempre	1	
<b>13. ¿Visita al médico en caso de alguna complicación?</b>	Nunca	3	10
	Casi nunca	3	
	Regularmente	2	
	Frecuentemente	1	
	Siempre	1	
<b>14. Cuando sale de casa, ¿olvida llevar su medicamento?</b>	Nunca	0	9
	Casi nunca	1	
	Regularmente	2	
	Frecuentemente	3	
	Siempre	3	
<b>15. ¿Cuál es la vía de administración del tratamiento que Usted, recibe para la diabetes mellitus tipo II?</b>	Oral	1	4
	Inyectable	3	
	N. A	0	
<b>16. ¿Qué medicamentos orales utiliza en su tratamiento farmacológico?</b>	Metformina	2	10
	Glibenclamida	2	
	Glimepirida	2	
	Otros	3	
	N.A	1	

<b>17. ¿Qué medicamentos inyectables (parenteral) se administran?</b>	Insulina Otros N.A.	3 2 0	5
<b>18. ¿Qué tratamientos alternativos utiliza?</b>	Plantas medicinales Tratamiento naturista Otros N.A.	2 2 3 0	7
<b>19. ¿Cumple con su tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus II?</b>	Nunca Casi nunca Regularmente Frecuentemente Siempre	3 3 2 1 1	10
<b>20. ¿Realiza ejercicios físicos o caminatas igual o mayores a 30 minutos?</b>	Nunca Casi nunca Regularmente Frecuentemente Siempre	3 3 2 1 1	10
<b>21. ¿Asiste puntualmente a las citas para el control de la diabetes?</b>	Nunca Casi nunca Regularmente Frecuentemente Siempre	3 3 2 1 1	10
<b>22. ¿Asiste al laboratorio para realizar las pruebas respectivas?</b>	Nunca Casi nunca	3 3	10

	Regularmente	2	
	Frecuentemente	1	
	Siempre	1	
<b>23. ¿Fue hospitalizado durante el último año?</b>	Nunca	0	9
	Casi nunca	1	
	Regularmente	2	
	Frecuentemente	3	
	Siempre	3	
<b>24. ¿Consume golosinas o dulces?</b>	No consumo.	0	8
	Cada 15 días	1	
	Dos veces por semana	2	
	Dejando un día.	2	
	Todos los días.	3	
<b>25. ¿Consume una dieta equilibrada?</b>	Nunca	3	9
	Casi nunca	3	
	Regularmente	2	
	Frecuentemente	1	
	Siempre	0	

TOTAL		202	
Alto: 75 puntos a más	Medio: 31-74 puntos	Bajo: <30 puntos	

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

**SOLICITO: REVISIÓN DE INSTRUMENTO**

Lic.

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II en el centro de salud José Olaya Chiclayo 2020.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente: Tineo Monteza Marianela y Santamaria Santamaria Dina Fiorela.

## Anexo

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Ángela Blanca Flor Fernández Cruzado

Cargo de la institución donde labora: Enfermería

#### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1= Poco adecuado, 2 = Adecuado

Criterios	Indicadores	Valoración
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.	2
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y clara.	2
Organización	Presentan tus ítems/ preguntas una organización lógica y clara.	2
Consistencia	Responde a los objetivos, a las variables/ objeto de estudio, marco conceptual.	2
Coherencia	Coherencia ente la (variable/objeto) de estudio e indicadores/ marco conceptual. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Clasificación: Aceptado (7-10 Puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), rechazado (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, criticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

---

Lugar y fecha: Chiclayo, 24 junio del 2021.

Firma del revisor:

  
Ángela Blanca Flor Fernández Cruzado  
EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 63005

## Anexo

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Bravo Balarezo Flor

Cargo de la institución donde labora: Enfermería en emergencia

#### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1= Poco adecuado, 2 = Adecuado

Criterios	Indicadores	Valoración
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.	2
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y clara.	2
Organización	Presentan tus ítems/ preguntas una organización lógica y clara.	2
Consistencia	Responde a los objetivos, a las variables/ objeto de estudio, marco conceptual.	2
Coherencia	Coherencia ente la (variable/objeto) de estudio e indicadores/ marco conceptual. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Clasificación: Aceptado (7-10 Puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), rechazado (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

---

Lugar y fecha: Chiclayo, 24 junio del 2021.

Firma del revisor:

HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFÉ



Mg. Flor Bravo Balarezo



C.E.P. 46228

---



## Anexo

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres:

Cargo de la institución donde labora:

#### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1= Poco adecuado, 2 = Adecuado

Criterios	Indicadores	Valoración
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.	2
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y clara.	2
Organización	Presentan tus ítems/ preguntas una organización lógica y clara.	2
Consistencia	Responde a los objetivos, a las variables/ objeto de estudio, marco conceptual.	2
Coherencia	Coherencia ente la (variable/objeto) de estudio e indicadores/ marco conceptual. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Clasificación: Aceptado (7-10 Puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), rechazado (<3 puntos)

#### TOTAL

35 – 50 puntos	ACEPTADO
20 – 30 puntos	DEBE MEJORAR
< 15 puntos	RECHAZADO

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

- 
- Este instrumento, es sabido que ha importado las diferentes técnicas de investigación las ha ido adecuando a las estructuras y dinamismo propias de este instrumento destacando el cuestionario como la técnica más aplicada y más usada.
- 
- Cada items de Este cuestionario sea manejado en tu labor Como enfermera nunca lo olvides.
- 
- Es importante en toda atención tener la capacidad de ponerse en lugar del paciente.
- 
- El instrumento de investigación está apto para su aplicación, sabemos de qué muchos de los instrumentos parecen ser muy sencillos de aplicar a la investigación, pero si embargo a pesar de su aparente simplicidad requieren de precisión y rigor metodológico antes de aplicarlos.
- 

Lugar y fecha: Chiclayo, 26 Junio del 2021.

  
M. Dely Torres Saavedra  
ENFERMERA  
R.O.P. 50810 - C.E.P. 438

---

Firma del revisor:

## Anexo

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Rojas Rodríguez Flor

Cargo de la institución donde labora:

#### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1= Poco adecuado, 2 = Adecuado

Criterios	Indicadores	Valoración
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.	2
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y clara.	2
Organización	Presentan tus ítems/ preguntas una organización lógica y clara.	2
Consistencia	Responde a los objetivos, a las variables/ objeto de estudio, marco conceptual.	2
Coherencia	Coherencia ente la (variable/objeto) de estudio e indicadores/ marco conceptual. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Clasificación: Aceptado (7-10 Puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), rechazado (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

---

Lugar y fecha: Chiclayo, 24 Junio del 2021.

Firma del revisor:

Firma del revisor:  
GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
C.S. JOSÉ OLAYA  
*Flor M. Rojas Rodríguez*  
LIC. ENFERMERIA  
C.E.P. N° 12222

## Anexo

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Liliana Susety Uriarte Cortez

Cargo de la institución donde labora: Médico Jefe

#### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1= Poco adecuado, 2 = Adecuado

Criterios	Indicadores	Valoración
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.	2
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y clara.	2
Organización	Presentan tus ítems/ preguntas una organización lógica y clara.	2
Consistencia	Responde a los objetivos, a las variables/ objeto de estudio, marco conceptual.	2
Coherencia	Coherencia ente la (variable/objeto) de estudio e indicadores/ marco conceptual. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Clasificación: Aceptado (7-10 Puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), rechazado (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

---

Lugar y fecha: Chiclayo, 24 Junio del 2021.

Firma del revisor:



Liliana Susety Uriarte Cortez

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

**SOLICITO: PERMISO PARA APLICAR MI INSTRUMENTO DE  
INVESTIGACIÓN.**

**Liliana Susety Uriarte Cortez**

Directora del Centro de Salud José Olaya.

MARIANELA TINEO MONTEZA Y DINA FIORELA SANTAMARIA SANTAMARIA, identificadas con DNI N°74807961, DNI N° 74304377, estudiantes de la escuela de enfermería en la Universidad Señor de Sipán del noveno ciclo, nos presentamos antes Ud. con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Le pedimos que nos autorice poder ejecutar el instrumento de nuestra investigación titulada "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA CHICLAYO 2020".

Rogamos a Ud. conceda a nuestra solicitud.

Sin más que decirle nos despedimos no sin antes reiterarle nuestra muestra de estima y efecto personal.

Chiclayo, 11 de mayo del 2021.



---

Directora: Liliana Susety Uriarte Cortez

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, mayor de edad, acepto libre y voluntariamente a participar de la investigación: Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II en el centro de salud José Olaya Chiclayo 2020. Desarrollada por las investigadoras, Tineo Monteza Marianela, Santamaría Santamaría Dina Fiorela, estudiantes del IX ciclo de enfermería. Tiene como objetivo: Determinar el grado de adherencia al tratamiento que existe en pacientes que padecen de diabetes mellitus II en el centro de salud José Olaya Chiclayo 2020, siendo una investigación cuantitativa correlacional. Entiendo que puedo retirarme o ser retirado.

Si tiene alguna inquietud sobre la presente investigación puede contactarse con las investigadoras al correo: [ssantamariadina@crece.uss.edu.pe](mailto:ssantamariadina@crece.uss.edu.pe) - [montezam@crece.uss.edu.pe](mailto:montezam@crece.uss.edu.pe)

Firma del revisor:

---

**“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”**

**CARTA N°2-2020/ EE/FACCSA**

**Dra. Liliana Uriarte Cortez**

C.S José Olaya

Presente. -

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

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a, **SANTAMARIA SANTAMARIA DINA FIORELA** estudiante de la Escuela de

Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II EN EL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA, CHICLAYO 2020”**, este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Institución que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención.  
Sin otro particular, me despido de usted  
Atentamente,



Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera  
Director de la Escuela Profesional de Enfermería

**“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”**

**CARTA N°2-2020/ EE/FACCSA**

**Dra. Liliana Uriarte Cortez**

C.S José Olaya

Presente. -

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

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a, **TINEO MONTEZA MARIANELA** estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II EN EL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA, CHICLAYO 2020”**, este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Institución que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención.  
Sin otro particular, me despido de usted  
Atentamente,



Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera  
Director de la Escuela Profesional de Enfermería



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RESOLUCION N°01393- 2020/FCS-USS**

Pimentel, 21 de diciembre del 2020

**Visto:**

El proveído del decano de la Facultad de Ciencias de la Salud al oficio N° 0764-2020/EE-USS de fecha 14 de diciembre del 2020, mediante el cual se remiten los **PROYECTOS DE TESIS**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2020-II, para aprobación.

**CONSIDERANDO:**

Que la ley Universitaria N° 30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

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, mediante documento de vistos se solicita la APROBACIÓN de los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**.

Estando dispuesto en el Reglamento de la Universidad Señor de Sipán y en mérito a las atribuciones conferidas.

**SE RESUELVE:**

Artículo N°01: **APROBAR** los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2020-II, que a continuación se detallan:

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR</b>
IMPACTO DE LA PRESENCIA DEL COVID-19 EN LAS ACTITUDES DE POBLADORES DE UNA COMUNIDAD EN CHICLAYO 2020	ORDONEZ DÍAZ LADY MARGARETT - YSIQUE RIVERA VANESSA VIVIANA
PROTOCOLO DE CUIDADO PARA DISMINUIR COMPLICACIONES EN PACIENTES QUEMADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020	ANGASPILCO DELGADO DANY YESABEL - BAYONA PAREDES NANCY FATIMA
ACTITUD Y EMPATÍA DE LA ENFERMERA HACIA EL PACIENTE EN UNIDADES CRÍTICAS HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020	ARBOLEDA MONTEZA NATALY GRACIELA - CAJUSOL CHAVEZ MILUSKA NICOLAZA
FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA COVID-19 EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE 2020	ARTEAGA MAYRA CINTHIA ROSSMERY - VASQUEZ CARRANZA MERCY YUBELI
ESTRATEGIAS PREVENTIVAS ANTE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA DURANTE EL CONFINAMIENTO CHICLAYO 2020	BACA ALVAREZ BRIDGET YAHAIRA - YPANAQUE ESPINOZA MARIA MAGRE
MODELO DE ADAPTACIÓN PARA DISMINUIR EL ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS ANTE EL SARS-COV-2 HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020	BALDERA RIVERA YAKORY JAZMIN - YDROGO LLATAS MARILYN

ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES PARA MEJORAR LA ACTITUD ANTE LA DONACION DE ORGANO RENAL EN PACIENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020	BANCAYAN SANDOVAL REYNA ISABEL - CHIRINOS VALDERRAMA ANA ROSA
ESTILOS DE VIDA Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR CHICLAYO 2020	BARRANTES FERNANDEZ ROSA ERLITA - DAMIAN GONZAGA PATRICIA
ACTITUD Y SOBRECARGA LABORAL EN ENFERMEROS DE UN SERVICIO COVID DE UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020	CALLOMA BARTUREN CECILIA DEL CARMEN - LEÓN ZAMORA NADIA
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS EN POSICIÓN PRONO EN COVID 19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020	CARRANZA GUEVARA YOSSY KATHERINE - POMACHARI SEMINARIO ELISABETH
APTITUD Y PRÁCTICA ANTE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020	CARRASCO TULLUME ESTEFANY JUDITH
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON COVID DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020	CRUZADO MALDONADO MARIA LUZ - UCEDA CHUNGA GIAMELA DANAE
ROL DE ENFERMERÍA PARA AFRONTAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS AUTISTAS DURANTE CONFINAMIENTO POR COVID19 EN CENTROS DE SALUD CHICLAYO 2020	FLORES GUTIERREZ MORELIA-VARGAS ESQUIVEL JOSELYN
FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020	GIL JAMBO MARIA DEL MILAGROS - PEREZ FERNANDEZ VIVIANA
ESTRATEGIA COMUNITARIA PARA MEJORAR LA PERCEPCIÓN SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE CHICLAYO 2020	GUERRERO GUERRERO MERCY LIZBETH - REYES CUNIAS ESTANISLAO
ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN ESCENARIOS PANDÉMICOS CHICLAYO 2020	LA TORRE SANTA CRUZ ALEJANDRA NICOL - MENDOZA PUICAN ISIS MAYRA NAYELLI
FACTORES DE RIESGO NUTRICIONALES ANTE EL COVID 19 EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA CHICLAYO 2020	MUÑOZ FACHO ROMINA CATHERINE - SANDOVAL CHAPOÑAN EDY ROSITA
USO DE PLATAFORMA WEB EN ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA ANTE EL COVID-19 EN ADOLESCENTES CHICLAYO 2020	MECHAN PRIETO NEIRA ERICK SAMIR - DAVILA HERRERA MAGALY
FACTORES DE RIESGO DE PREMATURIDAD EN MADRES CON COMORBILIDAD EN HOSPITAL PÚBLICO 2020	QUIROZ TIMANA ALEJANDRA - RINZA CESPEDES MARIA MAGDALENA
ESTRÉS LABORAL POR TELETRABAJO EN PERSONAL DOCENTE UNIVERSITARIO EN TIEMPOS DE COVID-19 CHICLAYO 2020	MACALUPU CASTILLO LUIS ANGEL
PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO A RECIÉN NACIDOS EN ESTADO CRÍTICO HOSPITAL PÚBLICO EN CHICLAYO 2020	LLEMPEN DAVILA PATRICIA ANTONELLA
ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POR LA PANDEMIA COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA VILLA ESSALUD FERREÑAFE 2020	RODRIGO DIAZ ESMERLDA NICOL - VASQUEZ CHICOMA KARLA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II EN EL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA, CHICLAYO 2020	SANTAMARIA SANTAMARIA DINA FIORELA - MONTEZA MARIANELA TINEO

PROTOCOLO PREVENTIVO ANTE FACTORES DE RIESGO POR COVID 19 EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE CHICLAYO 2020	TIRADO VILCHEZ JHOSELYN RAQUEL - VALLEJOS MONTENEGRO ANGELES FABIOLA
ANSIEDAD Y RESILIENCIA EN TIEMPOS DE COVID 19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CHICLAYO 2020	VALLE CORTEZ CRISTHIAN ANTONY - VILLEGAS LARIOS MARIA YAHIRA

**REGISTRÉSE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



*[Handwritten Signature]*  
 Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta  
 Decano Facultad de Ciencias de la Salud



*[Handwritten Signature]*  
 Mg. Jhenera Palomino Malca  
 Secretaria Académica, Facultad de Ciencias de la Salud

Cc: EAP, interesado (s), Archivo