

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

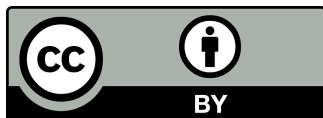
**Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento
farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital
San Juan de Lurigancho - Lima, 2022**

Anthony Jhonatan Loza Quispe
Bryan Derwin Navarro Chuchon
Norma Guadalupe Pocco Gallardo

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Asesor:

M. MC. Javier Juan Aliaga Salguero

Dedicatoria

A Dios, ser que nos dio la vida y fortaleza.

A nuestros amados padres, que son la mayor fuente de inspiración.

A nuestros hermanos, por su cariño y aliento constante.

A todas las personas que nos acompañaron en esta etapa universitaria.

Anthony, Bryan y Guadalupe.

Agradecimientos

A Dios, por guiarnos y darnos la sabiduría durante nuestra formación profesional.

A nuestros padres y hermanos, por creer en nosotros y ser nuestra motivación.

A nuestro asesor, Dr. Javier Aliaga, por orientarnos constantemente en base a su experiencia y capacidad en la elaboración de esta investigación.

Los autores.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice de Contenidos	v
Índice de Tablas	vii
Índice de Figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	13
1.1. Delimitación de la Investigación	13
1.1.1. Delimitación Territorial.....	13
1.1.2. Delimitación Temporal.....	13
1.1.3. Delimitación Conceptual.	13
1.2. Planteamiento del Problema	13
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema General.	15
1.3.2. Problemas Específicos.	15
1.4. Objetivos de la Investigación	15
1.4.1. Objetivo General.	15
1.4.2. Objetivos Específicos.....	15
1.5. Justificación de la Investigación	16
1.5.1. Justificación Teórica.....	16
1.5.2. Justificación Metodológica.	16
1.5.3. Justificación Práctica.	16
Capítulo II Marco Teórico.....	18
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales.	20
2.2. Bases Teóricas	23
2.2.1. Diabetes <i>Mellitus</i>	23
2.2.2. Adherencia al Tratamiento.	26
2.2.3. Conocimiento.	28
2.2.4. Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho.	30
2.3. Definición de Términos Básicos	30
Capítulo III Hipótesis y Variables.....	32
3.1. Hipótesis.....	32

3.1.1. Hipótesis General.....	32
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	32
3.2. Identificación de Variables	32
3.3. Operacionalización de Variables	33
Capítulo IV Metodología.....	34
4.1. Método, Tipo y Nivel de Investigación.....	34
4.1.1. Método de la Investigación.	34
4.1.2. Tipo de la Investigación.	34
4.1.3. Nivel de la Investigación.	34
4.1.4. Enfoque de la Investigación.....	34
4.2. Diseño de la Investigación.	34
4.3. Población y Muestra	35
4.3.1. Población.	35
4.3.2. Muestra.	35
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	36
4.4.1. Técnica.....	36
4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.....	36
4.4.3. Procedimiento de la Investigación.	38
4.5. Consideraciones Éticas.....	38
Capítulo V Resultados	39
5.1. Presentación de Resultados.....	39
5.1.1. Prueba de Normalidad.	39
5.1.2. Análisis Descriptivo.....	39
5.1.3. Contrastación de Resultados.....	43
5.2. Discusión de Resultados	46
Conclusiones.....	50
Recomendaciones	51
Referencias Bibliográficas	52
Anexos	56

Índice de Tablas

Tabla 1. Prueba de normalidad de las variables del estudio.	39
Tabla 2. Pruebas de normalidad de las dimensiones del nivel de conocimiento.	39
Tabla 3. Análisis descriptivo sociodemográfico.	40
Tabla 4. Análisis descriptivo de las variables.	40
Tabla 5. Análisis descriptivo de las dimensiones del nivel de conocimiento.	41
Tabla 6. Análisis descriptivo del cuestionario DKQ-24.	42
Tabla 7. Análisis descriptivo del nivel de conocimiento y sus dimensiones con la adherencia al tratamiento farmacológico.	43
Tabla 8. Prueba de correlación Chi Cuadrado entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico.	44
Tabla 9. Prueba de correlación Chi Cuadrado entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico.	44
Tabla 10. Prueba de correlación Chi Cuadrado entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico.	45
Tabla 11. Prueba de correlación Chi Cuadrado entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico.	46

Índice de Figuras

Figura 1. Adherencia al tratamiento farmacológico en diabéticos tipo II.	40
Figura 2. Nivel de conocimiento de pacientes diabéticos tipo II.	41

Resumen

La patología diabética tipo II es una entidad que presenta una hiperglicemia crónica, la cual genera un grave problema de salud pública ya que su prevalencia e incidencia siguen en aumento con el paso de los años, asimismo, el control adecuado de dicha patología disminuye las posibilidades de complicaciones y mortalidad del paciente. El objetivo del estudio fue determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022. La investigación fue descriptiva-correlacional con un enfoque cuantitativo y de corte transversal, con una muestra de 201 pacientes diabéticos, a quienes se les aplicó un instrumento que incluye: recopilación de información socio-demográfica, además de los cuestionarios DKQ-24 y Morisky Green. Los resultados señalan que el nivel no adecuado de conocimiento está representado por el 61,2 % de diabéticos tipo II, asimismo, el 74,6 % no se adhieren a la terapia farmacológica. Se evidenció que las variables estudiadas mostraron correlación significativa al presentar un nivel de asociación inferior a 0,05 (Chi cuadrado $p = 0,000$). La conclusión refiere que se identificó la existencia de una correlación significativa entre el nivel de conocimiento de la diabetes *mellitus* tipo II y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Palabras clave: diabetes *mellitus* tipo 2, conocimiento, cumplimiento y adherencia al tratamiento y terapia farmacológica.

Abstract

Type II diabetic pathology is an entity that presents chronic hyperglycemia, which generates a serious public health problem since its prevalence and incidence continue to increase over the years, likewise, the adequate control of this pathology decreases the possibilities of complications and mortality of the patient. The objective of the study was to determine the correlation between the level of knowledge and adherence to pharmacological treatment in type II diabetic patients in the Diabetes Program of the San Juan de Lurigancho Hospital in the city of Lima in 2022. The research was descriptive-correlational with a quantitative and cross-sectional approach, with a sample of 201 diabetic patients, to whom an instrument was applied including: collection of socio-demographic information, in addition to the DKQ-24 and Morisky Green questionnaires. The results indicate that the inadequate level of knowledge is represented by 61.2% of type II diabetics, and 74.6% do not adhere to pharmacological therapy. It was evidenced that the variables studied showed significant correlation by presenting a level of association lower than 0,05 (Chi-square $p = 0,000$). The conclusion refers that the existence of a significant correlation between the level of knowledge of type II diabetes mellitus and adherence to pharmacological treatment was identified.

Keywords: Diabetes *Mellitus* type 2, knowledge, treatment adherence and compliance, drug therapy.

Introducción

La patología diabética se presenta debido a una insuficiente producción insulínica por parte del páncreas o cuando no se utiliza de manera eficaz dicha hormona.¹ Asimismo, representa una enorme problemática sanitaria, formando parte del grupo de patologías no transmisibles más representativas junto con las enfermedades cardiovasculares, oncológicas y del aparato respiratorio de curso crónico.²

A nivel mundial, la cifra de diabéticos es realmente alarmante, según registros de la Federación Internacional de Diabetes (IFD), en el año 2021, 537 millones de adultos entre 20 y 79 años sufren de diabetes, en contraste al año 2019 en el que la cantidad era 463 millones, más aún esta cifra ascendería a 643 millones y 783 millones para los años 2030 y 2040, respectivamente.³

En el Perú se calcula que, aproximadamente 1,3 millones de pacientes diabéticos, representan de acuerdo a las cifras de la IFD una prevalencia del 5,9 %.³ De acuerdo al Sistema de Vigilancia Perú 2018 – 2021, el 96,7 % de todos los casos de diabetes pertenecen al tipo II, sin embargo, se ha observado una disminución en el registro de pacientes que presentan esta patología debido al contexto de la pandemia del COVID-19.⁴

En el distrito donde se llevó a cabo el estudio, la patología diabética representa una enorme problemática sanitaria, debido a que constituye dentro de las causas de fallecimiento el puesto número nueve; asimismo, la población que comprende a los pacientes de 25 a 60 años presenta la mayor tasa de mortalidad. Además, cabe resaltar que el Seguro Integral de Salud (SIS) no tiene cobertura total para la terapia prescrita.⁵

Es importante sensibilizar al diabético sobre su patología, es decir, conocer sus factores de riesgo, complicaciones y prevención; ya que, de esta manera, la persona y su entorno podrían coexistir con la enfermedad, es así que la Asociación Americana de Diabetes enfatiza la necesidad de un cuidado clínico y una educación constante.⁶

La adherencia incluye cumplir los tratamientos farmacológicos como también las recomendaciones en relación a la mejora del modo de vida y alimentación saludable.⁷ La adherencia ineficiente en enfermedades crónicas como la diabetes, conlleva a un deterioro en la calidad de vida y una carga económica exorbitante.⁸

Esta patología genera un impacto biosociocultural de gran importancia en todos los países, debido a que traduce una excesiva demanda de prestaciones ambulatorios, internamientos además de invalidez y muerte producto de las complicaciones propias de la enfermedad.⁹

Por ello se realiza el presente trabajo, con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento acerca de enfermedad que adolecen los pacientes del Programa de Diabetes *Mellitus* tipo 2 del Nosocomio de San Juan de Lurigancho, y si presenta correlación o no con la adherencia a la terapéutica, además de analizar independiente ambas variables, a fin de recabar valiosa información y colaborar al mejoramiento de medidas que ayuden a conseguir una buena adherencia al tratamiento farmacológico, contribuyendo a disminuir el impacto sobre las consecuencias irreversibles de esta patología, labor correspondiente a todos los agentes sociales.

Los autores.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

El presente estudio científico fue desarrollado dentro del consultorio designado al Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho, localizado en la Avenida Canto Grande, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima.

1.1.2. Delimitación Temporal.

Esta investigación se realizó en diciembre del 2022.

1.1.3. Delimitación Conceptual.

En el nivel de conocimiento, se ha considerado el concepto emitido por Neill y Cortez (2018), quienes lo definen como el conjunto de información resultante del vínculo entre un sujeto cognoscitivo y el objeto, que se da mediante la exploración y experiencia.¹⁰

Para la variable adherencia al tratamiento, se ha considerado la teoría emitida por Alan et al. (2017), que se refiere al acuerdo o aceptación por parte del paciente de cumplir con la recomendación terapéutica indicada por el médico tratante.¹¹

1.2. Planteamiento del Problema

En las ultimas décadas, las patologías de curso crónico no transmisibles vienen adquiriendo protagonismo en las estrategias nacionales de salud de todo el mundo, especialmente en Latinoamérica; una de estas patologías es la Diabetes *mellitus* tipo II, que representa un problema para la salud pública, que cada año va incrementando: a) su incidencia y prevalencia, b) sus complicaciones, c) costos sanitarios y d) la relación con otras patologías crónicas de tipo degenerativas.¹

Informes epidemiológicos de diversos países señalan que actualmente existe 537 millones de personas con diabetes, específicamente un 95 % padecen diabetes *mellitus* tipo II; no obstante, por las complicaciones que conlleva esta enfermedad, esta cifra va en aumento, y en el año 2021 reportaron que a nivel mundial hubo 6,7 millones de defunciones. Proyecciones

estadísticas para el 2030, informan que esta patología va a ocupar el séptimo puesto en producir mortalidad. Por tal motivo es un desafío para la salud pública mundial.^{3,12}

Aproximadamente 1,3 millones de peruanos padecen de diabetes, lo cual representa el 5,9 % de prevalencia de acuerdo a las cifras de la Federación Internacional de Diabetes (IFD). En cuanto al control metabólico, según datos del boletín epidemiológico del Perú, desde enero hasta junio del 2021, se estimó que solo el 29,4 % de los pacientes se encontraban dentro de los valores de glucemia adecuada (entre 70 y 129 mg/dL) y el 31,3 % de los casos con resultado de hemoglobina glicosilada, tenía niveles menores a 7 %, cifras realmente alarmantes ya que reflejan que no se están alcanzando los objetivos para controlar esta enfermedad. Resulta particular el interés ante estas intempestivas cifras alcanzar las metas terapéuticas sugeridas y eludir complicaciones relacionadas por esta patología, por ende, es primordial obtener una apropiada adherencia terapéutica.^{3,13}

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la causa de no alcanzar los beneficios que podrían aportar los fármacos, es la no adherencia terapéutica. En países desarrollados el 50 % de las personas que padecen enfermedades crónicas, tienen una buena adherencia al tratamiento, cifra que sería inferior en países en vía de desarrollo, como el nuestro.¹⁴

En el Perú, diversas investigaciones que han valorado los conocimientos que tienen los diabéticos sobre su patología, indicaron datos preocupantes que sugieren la necesidad de llevar a cabo y reforzar medidas educativas. La limitada información del paciente acerca de la diabetes, conduce a un mal control de esta patología, por ende, la educación es un elemento vital en la atención médica, ya que origina actitudes y prácticas que impacten de forma positiva en el proceso patológico. En consecuencia, es necesario valorar si el conocimiento de la patología, contribuye a mejorar el control de la misma.^{1,15}

En el Nosocomio San Juan de Lurigancho no hay estudios que evalúen el conocimiento de la diabetes y su correlación respecto a la adherencia terapéutica; además, en nuestras rotaciones de prácticas clínicas hospitalarias durante el internado, se ha evidenciado que los pacientes diabéticos tipo II, tienen muy poco conocimiento sobre la enfermedad; además, por diversos motivos no cumplen con el tratamiento indicado; lo cual podría llevar a la aparición de complicaciones clínicas, socioculturales, psicológicas, familiares y de tipo económicas, por lo que resultó imprescindible desarrollar la investigación.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022?
2. ¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022?
3. ¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022.
2. Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022.
3. Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes

diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022.

1.5. Justificación de la Investigación

1.5.1. Justificación Teórica.

La incidencia y prevalencia de la patología diabética tipo II continúa en alarmante aumento en el mundo, y nuestro país no está exento a ello, a pesar de ser una enfermedad prevenible; la OMS informa que en el 2030, la población afectada por dicha patología será de 643 millones.³

La investigación tiene una utilidad importante para el nosocomio donde se realizó el estudio, se podrá ver reflejado el impacto de la intervención educativa sobre el conocimiento de la terapia antidiabética, esto permitirá al programa de diabetes llevar a cabo un nuevo método o afinar los previamente establecidos, de manera que favorezca directamente al diabético, ayudando eficientemente a disminuir los reingresos hospitalarios, complicaciones, retraso en la evolución, promover cambios en la terapia no farmacológica, aminorar las tasas de morbilidad, mortalidad y gastos sanitarios.

Por otro lado, faltan estudios actualizados respecto al nivel de conocimiento y el cumplimiento de la terapia de esta patología dentro del entorno de nuestra realidad, para adoptar más estrategias sanitarias, especialmente sobre la importancia del cumplimiento de la terapia antidiabética. Asimismo, la investigación puede ser usada como base teórica en la Universidad Continental para el desarrollo de nuevos estudios relacionados a la diabetes.

1.5.2. Justificación Metodológica.

Los datos recopilados serán de utilidad para la revisión, base y crecimiento del programa diabético donde fue realizado el estudio, además, de que tanto personal asistencial y pacientes diabéticos tipo II tomen conciencia sobre la patología. Con los instrumentos utilizados en esta investigación se pudo saber la causa del déficit de conocimiento de los diabéticos tipo II, para ello se ha utilizado dos cuestionarios, los cuales fueron validados en otras investigaciones, pudiendo ser replicados por otros estudios para medir el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica.

1.5.3. Justificación Práctica.

La patología diabética y su crecimiento acelerado pone en alerta al sistema sanitario de cada país, y a la vez hace que se desarrollen diferentes estrategias sobre el tratamiento de esta patología.

Cabe destacar que es esencial y fundamental para el paciente diabético, concientizarle sobre su padecimiento, así como la importancia del estricto cumplimiento de su tratamiento,

ya que de esta manera se lograría prevenir el avance de esta patología y de las consecuencias que esta produce, por ende, mejorar su calidad de vida.

El programa de diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho presenta una gran afluencia de pacientes que ha ido en aumento desde su creación, sin embargo, hasta la actualidad no cuenta con investigaciones que determinen el impacto que genera sobre las variables estudiadas, además se ha evidenciado durante nuestras rotaciones en el mencionado hospital, que el grado de conocimiento de los diabéticos no es el esperado, y por otro lado, no cumplen con el tratamiento prescrito por el médico tratante.

Con los resultados de este estudio, se puede hacer una lucha frontal mediante la información de la población sobre la que se trabaja, sus necesidades y vacíos que tiene. Asimismo, será de utilidad para que futuras investigaciones desarrollen nuevos alcances respecto a esta patología.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Lopez y Carachure (2021), publicaron el estudio titulado “Grado de conocimiento sobre su enfermedad , de pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2” en México; la cual tenía como finalidad identificar el grado de conocimiento de los diabéticos acerca de su patología; el estudio realizado fue transversal analítico, con una población conformada por 370 pacientes de la Unidad de Medicina Familiar en Cuernavaca , se utilizó como instrumento, un cuestionario dirigido para variables sociodemográficas, y el DKQ 24 que permite determinar el grado de conocimiento. Se obtuvo los siguientes resultados: a) la media fue 61 años y el 59,19 % eran de sexo femenino, b) 57,57 % presentó un nivel de conocimiento global no adecuado, c) 53,51 % presentó un grado adecuado de conocimiento general, y, e) el grado de conocimiento de control glucémico estuvo representado en 75,14 %, finalmente, f) el 73,24 % presentó un grado no adecuado de conocimiento preventivo de sus consecuencias. Concluyeron que el grado de entendimiento acerca de la DM tipo 2, fue no adecuado, así mismo, se presentó correlación con la vigilancia glucémica .¹⁶

Araya et al. (2020), publicaron su investigación sobre “Medication Non-Adherence and Associated Factors Among Diabetic Patients Visiting General Hospitals in the Eastern Zone of Tigray, Northern Ethiopia”, en Ethiopia, cuyo objetivo fue determinar la magnitud de la falta de adherencia y sus factores contribuyentes en pacientes diabéticos en la población mencionada; la investigación fue transversal y su población fue de 321 participantes, a quienes se les realizó un test semiestructurado y previamente validado. Los resultados señalan: el 63,9 % fueron no cumplidores de la terapia y sus ingresos mensuales eran menores de 2 000 birr etíopes (184 soles peruanos), la distancia entre el hogar al hospital es mayor a 24 kilómetros, su receta fue mayor a 4 fármacos prescritos, la deficiencia de asesoría e ingresos vinculados con la patología se relacionaron de manera significativa con la adherencia terapéutica baja. La conclusión refiere que la adherencia al tratamiento terapéutico fue subóptima y que resulta importante destacar que un mejor ingreso mensual, una cercanía a su

centro de atención, un menor número de medicamentos recetados y una adecuada asesoría sobre su enfermedad, permitirá mejorar la adherencia a los medicamentos.¹⁷

Waari et al (2018) desarrollaron su investigación sobre “Medication adherence and factors associated with poor adherence among type 2 diabetes *mellitus* patients on follow-up at Kenyatta National Hospital, Kenya”; cuyo objetivo fue establecer el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2; su investigación fue transversal, la población estuvo conformada por 290 pacientes diabéticos a quienes se les aplicó el Test de Morisky-8 con la finalidad de determinar adherencia terapéutica y un control glucémico a través del análisis de sangre para la hemoglobina glicosilada. Se obtuvieron los siguientes resultados: a) la adherencia terapéutica estuvo representada en alta 45,5 %, media 26,2 % y baja en 28,3 %; b) en el 36,9 % de participantes, el control glucémico fue bueno, teniendo en cuenta que presentó una hemoglobina glicosilada menor al 7 %, y c) la insatisfacción con el apoyo familiar, pacientes ingresados alguna vez por diabetes *mellitus*, paciente con un tiempo de enfermedad entre 2 a 10 años, la disponibilidad a los fármacos y el descontento con la atención del médico tratante se relacionaron a una adherencia deficiente. Concluyeron que, para garantizar la adherencia terapéutica, es de gran importancia el apoyo familiar, la disponibilidad de medicamentos, así como tener una buena relación médico-paciente.¹⁸

Rios (2018), realizó una investigación científica sobre “adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay ”; cuyo objetivo fue identificar el cumplimiento terapéutico en paciente con patología diabética e hipertensa; la investigación realizada fue observacional, descriptiva y transversal, la muestra fue de 70 pacientes hipertensos y 56 diabéticos, se utilizó el test Morisky-Green y una encuesta que permitió determinar la adherencia terapéutica. Se obtuvieron los siguientes resultados: a) los pacientes hipertensos presentan una edad media de 57 años, en cuanto a los pacientes diabéticos su edad media es de 49 años, y b) la no adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos es 59 %, mientras que en pacientes diabéticos se presentó en 61 %. Se llegó a la conclusión de que más del 50 % de los pacientes, tanto hipertensos como diabéticos no presentaron adherencia al tratamiento farmacológico.¹⁹

Castillo et al. (2017), desarrollaron una investigación sobre “Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2-Cuba”; cuyo objetivo fue determinar los grados del cumplimiento al tratamiento y las características que contribuyen a la no adherencia de estos pacientes; su investigación fue transversal y descriptiva, la muestra fue de 143 pacientes diabéticos, a quienes se les aplicó una entrevista, un formulario MBG para estimar la adherencia al tratamiento, un test sobre conocimiento referido a la diabetes y su terapéutica. Sus resultados fueron: a) respecto a la adherencia sobresalió el nivel parcial con 74,1 % de los pacientes, b) el componente de implicación personal conlleva primordialmente

hacia una baja adherencia, y, c) el pobre grado de conocimiento de la dieta y la baja motivación para recibir la terapia, determinan un importante efecto para una baja adherencia. Concluyeron que el grado parcial de adherencia, el desconocimiento de su alimentación y desmotivación frente a la terapéutica, influyen en una baja adherencia.²⁰

Ramos et al. (2017), desarrollaron una investigación sobre “Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2, en Cienfuegos-Cuba”; el objetivo fue determinar algunos factores relevantes de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2; la investigación fue descriptiva- transversal, estuvo conformada por una muestra de 30 diabéticos a quienes se les aplicó un cuestionario que evalúa el cumplimiento terapéutico, un interrogatorio clínico enfocado en la patología, así como, las cualidades de su terapia. Los resultados señalan que, a) el 63 % de los diabéticos no obedece con las sugerencias al tratamiento, b) el 73 % son mujeres y cumplen con el tratamiento, c) predominaron las amas de casa cumplidoras en un 54,5 %, d) la presencia de enfermedades concomitantes fue de un 82 %, y e) el régimen al tratamiento combinado y multidosis se presentó en un 96,7 % y 100 % respectivamente. La conclusión ratifica la importancia de interpretar el comportamiento de acatamiento de diabéticos, y que a su vez la variedad y dificultad de factores influyentes en la diabetes hacen complicada su explicación.²¹

Pérez et al. (2017), desarrollaron una investigación sobre “Factores influyentes en la baja adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en México”; el objetivo fue identificar los factores que influyen de manera negativa sobre la adherencia al tratamiento en estos pacientes. El estudio fue de tipo transversal, analítico, en el que participaron 129 pacientes y su instrumento fue un test validado por los autores. Los resultados indican que hay un adecuado nivel de adherencia terapéutica, sin embargo, se evidencia un bajo grado de adherencia en la dieta y ejercicio físico. Así mismo, los pacientes con baja adherencia fueron del género femenino, estado civil casado, procedencia urbana, y nivel de instrucción primario; el nivel socioeconómico obrero se asocia principalmente con la adherencia al tratamiento. Su conclusión refiere que los pacientes de este estudio no poseen peligro de presentar conductas de cumplimiento terapéutico, ya que su grado de conocimiento es intermedio, por lo que es necesario valorar la interconsulta psicológica, así como enseñar al paciente sobre las complicaciones de su enfermedad con la finalidad de impactar y/o reorientar para que logren una mayor adherencia al tratamiento.²²

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Carreño et al. (2022), sustentaron una investigación con el fin de alcanzar el título profesional de Médico Cirujano, el estudio estuvo centrado en la “Relación entre el nivel de conocimiento y tratamiento para diabetes *mellitus* tipo-2 en pacientes atendidos en un hospital

público, Lima-2019”; la finalidad fue asociar el grado de conocimiento con la terapia antidiabética de la población mencionada; su investigación fue correlacional-transversal, estuvo conformada por 200 pacientes los cuales fueron encuestados sobre su nivel de conocimiento y terapéutica diabética. Los resultados señalan que, existe correlación de las variables mencionadas, el 62,5 % presentaron un bajo entendimiento de su tratamiento. Se concluye que hay correlación de las variables mencionadas; asimismo, se evidenció un bajo entendimiento terapéutico.²³

Farías y Bardales (2021), desarrollaron una investigación sobre “Conocimientos sobre Diabetes *Mellitus* tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reátegui”. El objetivo fue identificar la asociación entre estas dos variables; su investigación fue observacional, básica y analítico-transversal con 236 pacientes, donde se utilizó los cuestionarios de Morisky-Green-8 y DKQ-24 con la finalidad de evaluar el grado de conocimiento y adherencia terapéutica, respectivamente. Se obtuvieron los siguientes resultados: a) predominó un inadecuado conocimiento sobre la diabetes en el 68,2 %, b) el 38,6 % tiene baja adherencia, c) existe asociación entre las variables, d) si el paciente no presenta estudios, se asocia a una adherencia baja o media, y e) si culminó la primaria o procede de la zona rural, se asocia a un cumplimiento inadecuado. Se concluyó en que, la mayor parte de la población obtuvo un grado inadecuado de entendimiento, hay inclinación de incumplimiento terapéutico, existe asociación de las variables, y finalmente, las características sociales y demográficas como, nivel de educación y origen, aumentan el riesgo de una inadecuada adherencia.²⁴

Cunya y López (2021) desarrollaron una investigación para optar el título de Licenciada en Enfermería. El estudio trató sobre el “Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao”. La finalidad fue identificar la correlación de las variables estudiadas, el estudio fue de tipo aplicada, correlacional y transversal, su población estuvo compuesta de 65 pacientes, se utilizó como instrumentos un ficha de recolección de datos y un test para identificar el cumplimiento terapéutico. Los resultados señalan: a) el grado de conocimiento deficiente, intermedio y bueno se presentan en el 3,1 %, 4,6 % y 92,3 % respectivamente, b) el conocimiento general estuvo representado por el 4,6 % de nivel deficiente, el 10,8 % regular y el 84,6 % nivel de conocimiento general bueno; c) de acuerdo al nivel de conocimiento de complicaciones agudas, el 86,2 % fue bueno, mientras que el 13,8 fue regular, d) en cuanto al entendimiento de las consecuencias de largo plazo, fue bueno (83,1 %), intermedio (13,8 %) y el 3,1 % deficiente, e) el conocimiento sobre el tratamiento estuvo representado por el 87,7 % bueno, 7,7 % regular, mientras que el 4,6 % fue deficiente. De igual manera se determinó que

el 58,5 % fue adherente a la terapéutica. Se concluyó que es evidente la existencia de relación directa entre las variables de la investigación.²⁵

De La Cruz (2020), desarrolló un trabajo de investigación para obtener el título de Médico Cirujano relacionado al “Grado de conocimientos sobre diabetes *mellitus* tipo 2 y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Regional Docente”, en Cajamarca. La finalidad fue determinar el nivel de conocimientos de los diabéticos y su relación con el cumplimiento terapéutico; su investigación se caracterizó por ser descriptiva-transversal y correlacional, con 92 diabéticos los cuales contestaron los cuestionarios DKQ 24 y Morisky.G.Levine. Los resultados señalan: a) respecto a factores sociodemográficos, no se asoció con la adherencia terapéutica; b) el 19 % son mujeres y tienen más adherencia al tratamiento, c) el 61 % de diagnosticados son mayores de 10 años, el 53 % tienen educación superior y presentan mayor adherencia a la terapéutica, y d) el 76 % de todo el conjunto de rangos de edades, disponen bajo nivel de entendimiento y adherencia terapéutica. Se concluye que ambas variables fueron bajas.²⁶

Pineda y Velásquez (2020), sustentaron una tesis para obtener el título de Médico Cirujano, la investigación estuvo referida al “Nivel de conocimiento sobre diabetes *mellitus* tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en el Hospital la Caleta 2020”, en Nuevo Chimbote. Cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el grado de conocimiento y la adherencia terapéutica farmacológica de los diabéticos tipo 2; la investigación fue descriptiva y transversal, con 60 diabéticos encuestados mediante los cuestionarios que determinan el grado de entendimiento y el cumplimiento terapéutico. Obtuvieron los siguientes resultados: a) el 75 % tienen un bajo nivel de conocimiento, b) el 70 % tienen inadecuado cumplimiento y c) se halló asociación significativa entre las variables. Concluyeron que las variables en mención presentaron una asociación significativa.²⁷

More (2019), sustentó una tesis para alcanzar el título de Médico Cirujano, la investigación estuvo referida al “Nivel de conocimiento de diabetes *mellitus* tipo 2 y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el módulo de programa de diabetes del Hospital Hipólito Unanue”, en Tacna. El objetivo fue identificar la correlación de las variables mencionadas; su investigación fue observacional, correlacional y transversal, su población estuvo compuesta por 120 pacientes, el instrumento fue una ficha de recolección de datos, además de cuestionarios validados para determinar las variables estudiadas. Los resultados refieren que: a) el grado de entendimiento aceptable y no aceptable se presenta en un 64,17 % y 35,83 % respectivamente, b) la adherencia terapéutica farmacológica fue de 49,17 %; mientras que la no adherencia al tratamiento farmacológico, de 50,83 %; y c) el 81,67 % utiliza los hipoglucemiantes orales como esquema terapéutico frente

al 18,3 % que usan insulina. La conclusión refiere que es evidente que existe vínculo entre las variables de la investigación.²⁸

Zamora et al. (2019) desarrollaron su investigación científica sobre “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”, en Lima. El objetivo fue evaluar si las variables aludidas se asocian; su investigación fue analítico-transversal, realizada en 60 diabéticos, su instrumentos fueron los cuestionarios DKQ-24 y de Morisky-Green. Los resultados señalan: a) el grado de entendimiento fue adecuado en un 78,1 %, b) la adherencia terapéutica fue 74,3 %, y c) se identificó una relación significativa de las variables estudiadas. Concluyeron que la adherencia terapéutica, el adecuado conocimiento y el grupo etario superior a 65 años, se encuentran asociados.¹

Vásquez y Zegarra (2019) sustentaron una tesis con el fin de obtener el título de Médico Cirujano, la investigación estuvo referida a los “Conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 del Hospital Las Mercedes”, en Lambayeque. Objetivo: identificar la asociación de las variables del estudio; su investigación fue transversal y descriptiva, con una población fue 217 personas a quienes se les aplicó los cuestionarios DKQ-24 y de Morisky-Green. Los resultados señalan: a) el 65,4 % fueron mujeres, b) el 47,5 % presentaban edad mayor a 60 años, c) el 45,6 % presentó estudios de nivel secundaria, d) el grado adecuado de conocimiento acerca de esta patología y su terapéutica fue de 3,7 % y 9,22 % respectivamente. La conclusión señala que el nivel de conocimiento sobre esta patología fue inadecuada, mientras que la adherencia terapéutica fue deficiente.²⁹

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Diabetes Mellitus.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) en el año 2019, en su guía “Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes *Mellitus* Tipo 2” menciona que la patología diabética constituye un grupo de síndromes de etiología variable y multifactorial, cuyo punto en común es el trastorno metabólico, que se caracteriza por aumento de glucosa con alteraciones metabólicas de los macronutrientes, ocasionados por un déficit de liberación o función insulínica. Además, cataloga a la patología diabética en cuatro grandes entidades:⁷

2.2.1.1. Diabetes Mellitus Tipo 1.

Se produce debido a la alteración y posterior destrucción inmunológica de la unidad funcional beta pancreática que produce un déficit total insulínico, cuya etiología generalmente se debe a un proceso autoinmune, pero existen casos de causa idiopática. Representa un 5-10 % de todos los casos de diabetes.⁷

2.2.1.2. Diabetes en el Embarazo.

Caracterizado por una hiperglicemia durante los dos últimos trimestres de la gestación, exento de antecedentes de diabetes *mellitus*; está generada por un incremento a la resistencia insulínica debido a la interacción de hormonas en el embarazo como el lactógeno placentario, progesterona y cortisol.⁷

2.2.1.3. Otros Tipos Específicos.

Se caracteriza por defectos genéticos en la producción y acción insulínica (diabetes monogénicas: diabetes neonatal, diabetes tipo MODY), patologías que afectan el páncreas exocrino (fibrosis quística), producidas por fármacos (glucocorticoides, tratamiento del VIH, trasplante de órganos).⁷

2.2.1.4. Diabetes Mellitus Tipo 2.

a. Concepto.

Es un trastorno metabólico, caracterizado por hiperglucemia crónica, que produce un déficit progresivo de la secreción insulínica debido a un proceso de resistencia a esta hormona. Representa un 85-90 % de los casos, por lo cual se le considera el tipo más frecuente.⁷

b. Factores de riesgo.

La inactividad física, IMC ≥ 25 , edad, familiar de primer grado con diabetes, patologías cardiovasculares y origen étnico son determinantes para el desarrollo de la patología.⁷

c. Fisiopatología.

De manera clásica se le ha atribuido como principal responsable en la etiopatogenia de la diabetes *mellitus* a la resistencia a la insulina que ocurre a nivel del tejido hepático y muscular.³⁰

En cuanto a su fisiopatología el aumento de la síntesis de glucosa en el hígado y su disminución de su captación por el tejido muscular producirían la elevación progresiva de los niveles de glucosa en sangre, lo que asociado a que las células beta del páncreas producen una secreción deficiente de insulina determinarían la aparición del cuadro clínico de la diabetes *mellitus* tipo II.³⁰

Se ha evidenciado que existen otros componentes que participan en la progresión de la diabetes *mellitus* tipo II como el tejido adiposo, el tejido gastrointestinal, la célula alfa del islote pancreático, el riñón y el cerebro.³⁰

d. Manifestaciones Clínicas.

Los pacientes pueden tener una presentación asintomática o sintomática, dependiendo del periodo en el cual se diagnostique la patología.⁷

La sintomatología típica comprende: sed excesiva, micción frecuente, alimentación excesiva y disminución de la masa corporal. De igual manera, otras manifestaciones clínicas son: cansancio, alteraciones visuales, debilidad, prurito con presencia de eritema, etc.⁷

El cuadro clínico de acuerdo al agravamiento de la patología puede presentarse con: adormecimiento, calambres, hormigueo de las extremidades inferiores y malestar en la pantorrilla, etc.⁷

Asimismo, el paciente puede desarrollar manifestaciones clínicas como: deshidratación, deterioro del estado de conciencia, respiraciones profundas y frecuentes, vómitos, malestar gastrointestinal, dolor abdominal, alteración del patrón respiratorio (Kussmaul) que son debidas a crisis hiperglucémicas.⁷

Existe un mayor riesgo de sufrir otros trastornos en los pacientes con diabetes como patologías cardiovasculares, afecciones cerebrovasculares, disfunción eréctil, cataratas, arteriopatía periférica y enfermedades hepáticas; asimismo son propensos a ciertas patologías infecciosas.⁷

e. Diagnóstico.

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) en su guía “Estándares de atención de la diabetes-2022”, menciona cuatro criterios para el diagnóstico:³¹

- Manifestaciones típicas (pérdida de peso, sed excesiva, poliuria además de polifagia) más una glucemia al azar ≥ 200 mg/dL.³¹
- Medición de glucemia en ayuno ≥ 126 mg/dL en dos oportunidades.³¹
- Glucosa sérica post prandial ≥ 200 mg/dL luego de 120 minutos de la administración de glucosa (75 gramos)³¹
- Hemoglobina glucosilada ≥ 6.5 % (HbA1c).³¹

f. Complicaciones.

Las complicaciones de la diabetes *mellitus* pueden ser agudas o crónicas; dentro de las complicaciones agudas podemos tener a las crisis hiperglucémicas y la hipoglucemia.³¹

Las complicaciones crónicas de la diabetes *mellitus* se manifiestan aproximadamente de 10 a 15 años del comienzo de la patología, estas son provocadas por una lesión que se produce en los vasos sanguíneos, que como consecuencia generan una isquemia, esta afección depende de los vasos que son comprometidos, por lo que pueden ser macrovasculares o macroangiopáticas (enfermedad coronaria, ataque cerebrovascular y enfermedad arterial

periférica) y microvasculares o microangiopáticas (retinopatía, neuropatía, nefropatía y pie diabético).³¹

g. Tratamiento.

- *No Farmacológico.*

El enfoque primordial consiste en obtener o conservar un índice de masa corporal adecuada y ejercitación constante.

El cambio de hábitos de vida, disminución del peso corporal, educación terapéutica, régimen alimentario saludable y equilibrado, actividad física regular adecuada a su condición y el no consumo de tabaco y alcohol constituyen una terapia esencial con la capacidad de manejar la mayor parte de las alteraciones metabólicas de estos pacientes.³¹

- *Farmacológico.*

Abarca a los hipoglucemiantes por vía oral (metformina y glibenclamida) considerados de primera elección. En caso no se presenten contraindicaciones se recomienda la metformina ya que no causa aumento de peso ni hipoglicemia.

En cuanto al tratamiento farmacológico de la diabetes *mellitus* tipo 2, se inicia con medicamentos hipoglucemiantes orales de primera línea como son, la metformina o glibenclamida. La metformina es el fármaco en caso de no haber contraindicaciones, ya que no causa aumento de peso ni hipoglucemia.³¹

2.2.2. Adherencia al Tratamiento.

2.2.2.1. Definición.

Ibarra et al. (2017) en su libro titulado “Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento” refiere que, la adherencia terapéutica se define como el acuerdo o aceptación por parte del paciente de cumplir con la recomendación terapéutica indicada por el médico tratante (tratamiento farmacológico, dieta y cambios en sus hábitos diarios). Es importante destacar que la adherencia óptima influye de manera significativa en la evolución de la enfermedad, así como en la calidad y esperanza de vida.¹¹

En cuanto al “cumplimiento” y la “adherencia”, si bien ambos términos miden el porcentaje de dosis que recibe el paciente, se diferencian debido a que el “cumplimiento” refleja el nivel de ajuste de las recomendaciones que realiza el paciente en relación a las indicaciones del médico tratante, de una forma pasiva. Por otra parte, el término “adherencia” implica la coordinación de la elección conjunta de la terapéutica prescrita, exigiendo así una participación activa del paciente con su médico tratante.¹¹

2.2.2.2. Tipos de Adherencia.

La adherencia puede ser “primaria” la cual se presenta cuando el profesional de la salud indica un nuevo tratamiento y el paciente no llega a retirar los medicamentos de la farmacia, mientras que la adherencia “secundaria” está relacionada a la toma inadecuada del tratamiento una vez recogida, que incluye dosis incorrecta, no cumplir con los horarios establecidos y suspender el tratamiento antes de tiempo, ya sea dejando de tomar los medicamentos antes de la fecha indicada por su médico tratante, así como no obtener una nueva prescripción.¹¹

2.2.2.3. Condiciones Influyentes en la Adherencia.

Las condiciones que influyen en la adherencia al tratamiento son tres: vinculadas al paciente, terapéutica y sistema de salud.¹¹

a. Condiciones vinculadas al paciente.

La persona es quien decide si cumplir o no con el tratamiento indicado, otras condiciones también vinculadas al paciente son: la actitud que toma con respecto a su enfermedad, conocimiento sobre la enfermedad, situación económica y comorbilidades.¹¹

b. Condiciones vinculadas a la terapéutica.

Los condiciones propias de la terapéutica son: número medicamentos prescritos (la adherencia se verá disminuida a mayor cantidad de fármacos ingeridos por el paciente), costos elevados (se presenta una menor adherencia al tratamiento cuando el paciente no puede acceder a ellos por el elevado costo que significa) y efectos adversos (los pacientes que sufren efectos adversos por causa del medicamento suelen dejar el tratamiento).¹¹

c. Condiciones vinculadas al sistema de salud.

Entre las condiciones que se vinculan al sistema de salud están: la relación médico-paciente (los pacientes necesitan de mucho apoyo, dar confianza al paciente, tener una relación óptima permitirá que el paciente preste mayor atención a las indicaciones de su médico tratante), y la accesibilidad (el tener un acceso al servicio de salud, así como a la farmacia para adquirir sus medicamentos).¹¹

2.2.2.4. Métodos para Medir la Adherencia.

Es difícil saber si el paciente está siguiendo de manera adecuada las indicaciones prescritas, por ello medir la adherencia permitirá determinar los casos de pacientes no adherentes al tratamiento. Los métodos para cuantificar la adherencia son: ¹¹

a. Métodos directos.

Permiten determinar la concentración del fármaco por medio de fluidos biológicos del paciente como sangre u orina, sin embargo, no están disponibles para todos los fármacos y resulta costoso utilizarlos en la práctica clínica diaria, siendo su uso mayormente para ensayos clínicos.¹¹

b. Métodos indirectos.

Los métodos indirectos permiten determinar la adherencia a partir de la información brindada por el paciente o por las personas que se encargan de su cuidado, entre ellos tenemos a los “registros de medicamentos prescritos y distribuidos”, “estadística de medicamento devueltos” y los “cuestionarios”. Los más utilizados son los cuestionarios, ya que no requiere de muchos recursos, resultan ser sencillos y se adaptan de acuerdo a las características del centro de salud.¹¹

- *Test de Morisky-Green.*

Este método, fue originalmente desarrollado por Morisky Green y Levine desarrollada en un inicio para pacientes hipertensos, posteriormente fue utilizado en la valoración de adherencia de distintas patologías crónicas. Es la escala más empleada en la investigación ya que resulta sencilla, breve y fácil de aplicar. Asimismo, puede proporcionar información importante sobre las causas de no adherencia, además no es necesario presentar un nivel de instrucción alto para su comprensión.¹¹

En el Test de Morisky-Green, la adherencia presenta variables dicotómicas donde se considera al paciente como adherente o no adherente de acuerdo a las respuestas brindadas. El test presenta cuatro preguntas donde cualquiera de las respuestas no adecuadas (no, sí, no y no) será considerada como falta de adherencia.¹¹

2.2.3. Conocimiento.

2.2.3.1. Definición.

Alan y Cortez en su publicación “Procesos y fundamentos de la investigación científica”, lo definen como el conjunto de información resultante del vínculo entre un sujeto cognoscitivo y el objeto, que se da mediante la exploración y experiencia. El conocimiento permite que el sujeto cognoscitivo entienda lo que le rodea a través del raciocinio.¹⁰

2.2.3.2. Características del Conocimiento.

- a. Racional. Debido a que el conocimiento se origina de la razón, la cual es una capacidad del ser humano.

- b. **Objetivo.** Ya que se basa verdaderamente en lo real, exento de suposiciones, convicciones, puntos de vista u otros.
- c. **Intelectual.** Puesto que para llegar al conocimiento, el hombre usa su intelecto y razonamiento.
- d. **Universal.** Dado que está destinado a todos los hombres y posee valor para ellos.
- e. **Verificable.** Está sujeto a validación, por mediación de experimentos o empleando el raciocinio.
- f. **Sistemático.** Porque tiene una organización y sus conceptos son uniformes.
- g. **Preciso.** Ya que esta busca ser exacto, claro y esencial, evadiendo el desconcierto.
- h. **Seguro.** Debido a que se puede validar, genera más credibilidad, al contrario de un conocimiento no autenticado.¹⁰

2.2.3.3. Niveles de Conocimiento.

- a. **Sensorial.** Nos posibilita comprender un objeto por mediación de los sentidos, especialmente, el sentido de la vista y audición, que permiten, respectivamente, acumular diversa información, vinculada a dibujos, tonalidades, representaciones entre otros, que han sido observados por el sujeto y comprender el lenguaje para poder transmitir saberes.¹⁰
- b. **Conceptual.** Refiere a la habilidad del ser humano de denominar, delimitar, categorizar para instaurar y comunicar ideas a través del lenguaje en base a concepciones emitidas por los sentidos.³²
- c. **Holístico.** Este es el último nivel de conocimiento, el cual implica un entendimiento pleno de diferentes acontecimientos de un modo íntegro, absoluto y organizado.³²

2.2.3.4. Tipos del Conocimiento.

Se evidencian dos tipos de conocimiento: empírico y científico, el primero, es popular y se edifica en la vida cotidiana de la persona sin necesidad de buscarlo o estudiarlo; el segundo, se distingue del primero, por basarse en fundamentos sólidos previamente validados y tiene como fin revelar la realidad.³²

2.2.3.5. Test DKQ-24.

Instrumento elaborado con el fin de valorar el grado de conocimiento de diabéticos tipo II. Consta de 24 ítems divididos en tres secciones: a) conocimiento general, b) control glucémico y c) prevención de complicaciones.²⁴

2.2.4. Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho.

Se inauguró al décimo día del mes de marzo del 2016, este programa está incluido dentro de las estrategias de enfermedades no transmisibles del hospital y cuenta con tres endocrinólogos, dos enfermeras y una licenciada, atienden aproximadamente de 60 a 65 pacientes por día, los cuales asisten una vez por semana, brindándoles una diversidad de servicios que incluye: la toma glucosa en ayunas, toma de muestra de laboratorio para posteriormente pasar por una consulta especializada por endocrinología, además el personal médico da charlas informativas acerca de la diabetes *mellitus* en torno a la: a) prevención de complicaciones, b) tratamiento y c) estilos de vida saludable, además el programa cuenta con interconsultas para otras especialidades como psicología, nutrición, oftalmología y odontología.

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Adherencia al Tratamiento Farmacológico.

Nivel en el que la persona efectúa la terapéutica que refiere a fármacos, recetada por un personal sanitario.¹¹

2.3.2. Adherente al Tratamiento.

Constata el cumplimiento riguroso a la terapéutica de una afección de una persona al esquema terapéutico.¹¹

2.3.3. Características Sociodemográficas.

Agrupación de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a la investigación.¹¹

2.3.4. Conocimiento Adecuado.

Evidencia ideas sistematizadas y bien fundamentadas sin pasar por alto algún dato previamente evaluado.²⁸

2.3.5. Conocimiento no Adecuado.

Evidencia ideas con escasa sistematización y parcial fundamento, omitiendo datos relevantes que son evaluados.²⁸

2.3.6. Conocimiento.

Saberes que tiene una persona sobre un tema.¹⁰

2.3.7. Diabetes Mellitus Tipo II.

Patología crónica de hiperglucemia producida por un déficit progresivo de la secreción insulínica debido a un proceso de resistencia a esta hormona.⁸

2.3.8. Diabetes Mellitus.

Afección crónica caracterizada por una hiperglucemia debido a la deficiente secreción insulínica o inadecuada acción de ésta.⁸

2.3.9. DKQ-24.

Test validado utilizado para la valoración del grado de conocimiento de diabéticos tipo II.²⁴

2.3.10. Hiperglucemia.

Incremento de glucosa en la vía sanguínea.⁸

2.3.11. No Adherente al Tratamiento.

Constata el no cumplimiento a la terapéutica de una afección de una persona al esquema terapéutico.¹¹

2.3.12. Programa de Diabetes.

Es una planificación formativa y de seguimiento enfocada a diabéticos y su entorno familiar, con la finalidad de que tomen conciencia respecto al control de su patología, signos y síntomas de alerta, complicaciones, terapéutica y estilos de vida saludable.²⁸

2.3.13. Test Morisky-Green.

Instrumento utilizado para valorar la adherencia terapéutica de patologías crónicas.¹¹

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

Existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022.

3.1.2. Hipótesis Específicas.

1. Existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022.
2. Existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022.
3. Existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022.

3.2. Identificación de Variables

- **Variable 1:** nivel de conocimiento.
- **Variable 2:** adherencia al tratamiento farmacológico.

3.3. Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores		Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimiento	Es el conjunto de información resultante del vínculo entre un sujeto cognoscitivo y el objeto, que se da mediante la exploración y experiencia. Alan y Cortez (2018).	Es el conjunto de saberes adquiridos a través del razonamiento que alcanzó una persona.	Conocimiento general	No adecuado: 0-5 Adecuado: 6-10	No adecuado: 0-17 Adecuado: 18-24	Cualitativa	Nominal
			Conocimiento del control glucémico	No adecuado: 0-4 Adecuado: 5-7			
			Conocimiento preventivo de las complicaciones	No adecuado: 0-5 Adecuado: 6-7			
Adherencia al tratamiento farmacológico	Es el acuerdo o aceptación por parte del paciente de cumplir con la recomendación terapéutica indicada por el médico tratante (tratamiento farmacológico, dieta y cambios en sus hábitos diarios). Ibarra, O. (2017).	Es la responsabilidad que tiene un paciente de cumplir las indicaciones farmacológicas emitidas por su médico tratante.	No adherente al tratamiento	Puntaje: 0-3			
			Adherente al tratamiento	Puntaje: 4			

Capítulo IV

Metodología

4.1. Método, Tipo y Nivel de Investigación

4.1.1. Método de la Investigación.

Hipotético y deductivo dado que se fundamenta en discernir la veracidad o falsedad de una hipótesis a través de un proceso deductivo.³³

4.1.2. Tipo de la Investigación.

Básico porque el resultado no resuelve de manera inmediata el problema, sin embargo, servirá como base teórica para nuevas investigaciones.³³

4.1.3. Nivel de la Investigación.

Descriptivo – correlacional.

Descriptivo, porque analiza y detalla las características, propiedades, así como el comportamiento del objeto de estudio.³³

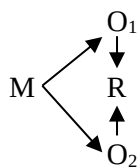
Correlacional, porque mide la relación que puede existir entre dos o más variables.²⁶

4.1.4. Enfoque de la Investigación.

Cuantitativo, debido a que usa la recopilación de información con la finalidad de corroborar la hipótesis basada en el cálculo numérico e investigación estadística, que permite instaurar modelo de conductas.³³

4.2. Diseño de la Investigación.

Descriptivo-correlacional, con un enfoque cuantitativo y de corte transversal. Es transversal porque la recolección de datos se dio en un único momento, y correlacional porque buscó la correlación entre las variables del estudio.³³



Donde:

M: muestra

O₁: nivel de conocimiento

O₂: adherencia al tratamiento farmacológico

R: relación

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

Hernández et al. (2014) definen a la población como la agrupación de todos los casos que coinciden con especificaciones establecidas, de acuerdo a este concepto la población está constituida por 420 diabéticos tipo II del programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2022.³⁴

4.3.2. Muestra.

Hernández et al. (2014) refieren que la muestra es un subgrupo de la población.³⁴

De acuerdo a este concepto, la muestra se obtuvo mediante el cálculo con la fórmula para estudios descriptivos descrita por Camacho (2008) en su libro “Tamaño de muestra en estudios clínicos”, el nivel de confianza fue del 95 % y un error aceptado del 5 %.³⁵

$$n_0 = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

El tamaño fue de 201 pacientes con diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo II, quienes por indicación médica acuden al Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2022 para control y seguimiento de su tratamiento farmacológico. Estos pacientes fueron seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para el estudio, los cuales se detallan a continuación:

a. Criterios de inclusión

- Pacientes con patología diabética tipo II.
- Pacientes que pertenecen al Programa de Diabetes del nosocomio San Juan de Lurigancho
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que estén recibiendo tratamiento farmacológico.

b. Criterios de exclusión.

- Pacientes que se encuentren en sala de hospitalización, servicios de emergencia y en Unidades de Cuidados Intensivos.
- Personas en estado de embarazo o puerperio.
- Pacientes que se niegan a ser parte de la investigación.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1. Técnica.

La técnica que se usó fue la encuesta, que según Hernández et al (2014) es un procedimiento de recopilación de testimonios mediante un interrogatorio siendo característico el anonimato.

4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.

Se empleó un cuestionario que incluye: recopilación de información socio-demográfica, así como, los Test DKQ-24 y Morisky Green.

- **Ficha de recolección de datos sociodemográficos.**

Consta de datos sociodemográficos que incluye: grupo etario, sexo, nivel de instrucción, estado laboral y civil.

- **Cuestionario DKQ-24.**

Es instrumento elaborado con el fin de valorar el grado de conocimiento de diabéticos tipo II. Consta de 24 ítems divididos en tres partes: conocimiento general, control glucémico y conocimiento preventivo de complicaciones, los cuales cuentan con 10, 7 y 7 ítems respectivamente. Presenta respuestas dicotómicas: SI/NO, la valoración de puntaje fue de un punto si responde correctamente cada ítem, lo que permitirá tener una sumatoria final. Presentar un puntaje ≥ 18 , equivalente al 75 % de las preguntas acertadas. Respecto al modelo de respuestas correctas, indica un nivel de conocimiento adecuado de la enfermedad, por el contrario, un puntaje menor a 18, indica un nivel de conocimiento no adecuado.

- **Test de Morisky Green.**

Este instrumento evalúa el cumplimiento terapéutico, el cual es un cuestionario validado y traducido al español que cuenta con cuatro ítems con resultados dicotómicos “Si” o “No”. Los ítems indagan acerca de si el paciente se administra la medicación prescrita en el horario indicado, si se olvida tomarla y si la suspende cuando presenta mejoría o cuando presenta un efecto adverso. El cuestionario permitirá considerar como adherente al tratamiento

al responder de forma correcta “no/si/no/no”, en caso de solo responder de 0-3 respuestas correctas será considerado como no adherente al tratamiento.

a. Diseño

El diseño utilizado para la recopilación de la información fue el cuestionario, que consta de tres secciones:

En la primera sección se incluyen cinco preguntas relacionadas a las características sociodemográficas (grupo etario, sexo, nivel de instrucción, ocupación y estado civil), la segunda sección incluye el Cuestionario DKQ-24 con veinticuatro preguntas que permitió estimar el grado de conocimiento de diabéticos, y la tercera sección incluye el Test de Morisky Green con cuatro preguntas, el cual evalúa la adherencia al tratamiento farmacológico.

b. Confiabilidad.

Para medir la confiabilidad de los instrumentos de la investigación, se utilizó los test DKQ-24 y Morisky Green, estos instrumentos tienen evidencia de confiabilidad por los autores García et al. y Morisky et al, donde muestran el coeficiente Alfa de Cronbach de 0,78 y 0,61 respectivamente, por lo tanto, ambos instrumentos son confiables.^{36,37}

c. Validez.

Son cuestionarios validados por García et al., para el cuestionario DKQ-24 y Morisky, et al., para el Test de Morisky Green, ambos traducidos al español.^{36,37}

d. Procedimientos de recolección de datos.

Se solicitó la revisión y aprobación del proyecto de investigación al Comité de Ética, así como a la Comisión de Investigación de la Universidad Continental, con el fin de ejecutar la realización de nuestro trabajo de investigación.

Se entregó la solicitud emitida por la universidad para solicitar el permiso institucional al jefe del departamento de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del nosocomio donde realizamos nuestro estudio; una vez logrado el permiso ejecutamos el instrumento, según el cronograma establecido.

Para la recolección de los datos de pacientes diabéticos, los elementos de la muestra fueron abordados antes de ingresar al consultorio del Programa de Diabetes del Hospital San Juan De Lurigancho y cumplieron los criterios de inclusión; se les informó acerca del objetivo de estudio y se les explicó de manera detallada el consentimiento informado, invitándolos a participar de manera voluntaria en nuestro trabajo de investigación; de ser afirmativa su respuesta, se les entregó un cuestionario que incluye tres partes: a) la primera parte cuenta con una ficha de recolección de datos que evalúa las variables sociodemográficas, b) la segunda

parte es el Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ 24) y c) la tercera, el Test de Morisky-Green.

4.4.3. Procedimiento de la Investigación.

Después de recolectar los datos mediante los instrumentos ya descritos, se almacenaron en el programa Microsoft Excel versión 2019; posteriormente fueron verificados y exportados al programa estadístico SPSS versión 25, donde finalmente se procesó y analizó la información. Se plasmó en cuadros de doble entrada y gráficos estadísticos; asimismo, se analizó la relación entre las variables y las dimensiones del estudio a través del método estadístico Chi cuadrado.

4.5. Consideraciones Éticas.

Se consideraron las siguientes: a) autonomía, ya que se respetó la libre decisión de los pacientes para participar en esta investigación; b) beneficencia, debido a que se buscó beneficiar a los pacientes pertenecientes al Programa de Diabetes *Mellitus* al saber su impacto en relación a las variables; c) no maleficencia, ya que la investigación no presentó riesgo alguno para los participantes y d) justicia, debido a que todos los participantes fueron tratados de la misma manera, con respeto y cordialidad.

El consentimiento informado fue firmado por aquellos pacientes que cumplían los criterios incluyentes de selección y consintieron formar parte de la investigación, teniendo de manera confidencial las respuestas emitidas.

De igual manera, el estudio se caracterizó por presentar valores como:

- Respeto: consideró al personal de salud, al paciente, evitando interrumpir en las actividades del servicio asistencial.
- Veracidad: se valoró la fidelidad y verdad de la información.
- Transparencia: se informó las actividades que se desarrollaron, así como se respondió algunas inquietudes presenten los pacientes.
- Responsabilidad: cumplió las normas emitidas por la Universidad Continental y del Hospital San Juan de Lurigancho para cumplir los objetivos de la investigación de manera organizada.

Se brindará los resultados a los participantes de la investigación, a los trabajadores sanitarios del programa de diabetes, ya que será información de relevancia clínica en la lucha frontal contra la diabetes *mellitus* tipo II.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados

5.1.1. Prueba de Normalidad.

Tabla 1. Prueba de normalidad de las variables del estudio.

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel del conocimiento	0,140	201	0,000
Adherencia al tratamiento farmacológico	0,206	201	0,000

Como se observa en la tabla 1, utilizando el estadístico Kolmogorov-Smirnov para la prueba de normalidad, las variables analizadas no tienen una distribución normal ($p < 0,05$).

Tabla 2. Pruebas de normalidad de las dimensiones del nivel de conocimiento.

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Conocimiento General	0,138	201	0,000
Conocimiento del control glucémico	0,172	201	0,000
Conocimiento preventivo de las complicaciones	0,330	201	0,000

Como se observa en la tabla 2, utilizando el estadístico Kolmogorov-Smirnov para la prueba de normalidad, las dimensiones analizadas no tienen una distribución normal ($p < 0,05$).

5.1.2. Análisis Descriptivo.

El estudio incluyó un total de 201 pacientes que pertenecían al programa de diabetes del nosocomio donde se desarrolló la investigación; la tabla 3 muestra distintas características sociodemográficas, donde el 73,1 % son de sexo femenino, el rango de edad que predominó fue mayores de 60 años en un 55,7 %, con relación al grado de instrucción, el 41,3 % cursaron estudios hasta secundaria completa; respecto a la ocupación, el 62,7 % son amas de casa y el 27,3 % son convivientes.

Tabla 3. Análisis descriptivo sociodemográfico.

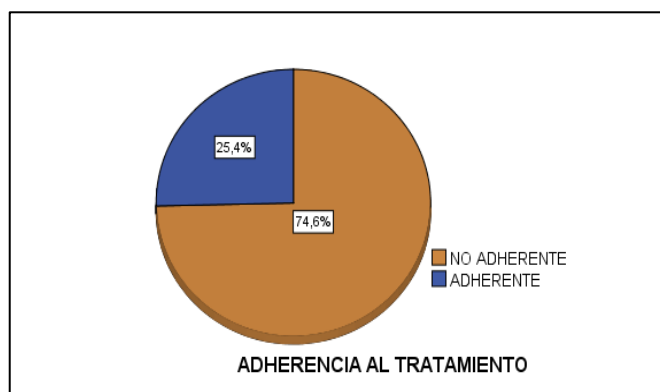
Características sociodemográficas		f_i	h_i %
Sexo	Femenino	147	73,1
	Masculino	54	26,9
Edad	18-29 años	1	0,5
	30-59 años	88	43,8
	> 60 años	112	55,7
Grado de instrucción	Sin instrucción	37	18,4
	Primaria	68	33,8
	Secundaria	83	41,3
	Superior	13	6,5
Ocupación	Ama de casa	126	62,7
	Comerciante	16	8,0
	Empleado	41	20,3
	No trabaja	15	7,5
	Otros	3	1,5
Estado civil	Soltero	37	18,4
	Casado	47	23,4
	Conviviente	55	27,3
	Divorciado	3	1,5
	Separado	11	5,5
	Viudo	48	23,9
Total de pacientes		201	100

La tabla 4 y figura 1, muestra que el 74,6 % del total no se adhieren a la terapéutica farmacológica, mientras que el 25,4 % se adhieren.

Tabla 4. Análisis descriptivo de las variables.

Variables		f_i	h_i %
Adherencia al tratamiento farmacológico	Total	201	100
	No Adherente	150	74,6
	Adherente	51	25,4
	Total	201	100
Nivel de Conocimiento	Mediana +/-RI	16	(+/-6)
	No adecuado	123	61,2
	Adecuado	78	38,8

Nota. Cuestionario DKQ-24 y test de Morisky Green. RI: Rango Intercuartílico. DS: Desviación Estándar. Cortes: Adecuado > Mediana; inadecuado <= Mediana.

**Figura 1.** Adherencia al tratamiento farmacológico en diabéticos tipo II.

En la tabla 4 y figura 2, sobre el nivel de conocimiento de diabetes en pacientes diabéticos tipo II, se observa que, el 61,2 % tienen un nivel de conocimiento no adecuado; mientras que el 38,8 % un nivel adecuado.

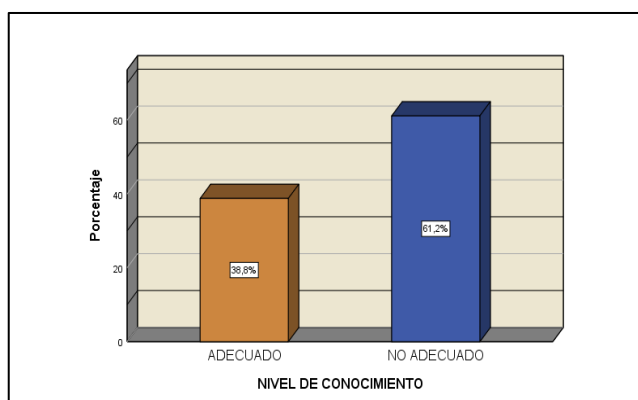


Figura 2. Nivel de conocimiento de pacientes diabéticos tipo II.

Tabla 5. Análisis descriptivo de las dimensiones del nivel de conocimiento.

Dimensiones del nivel de conocimiento		f_i	h_i %
Conocimiento General	Total	201	100,0
	Mediana +/-RI	6	(+/-2)
	No adecuado	118	58,7
	Adecuado	83	41,3
Conocimiento del control glucémico	Total	201	100,0
	Mediana +/-RI	5	(+/-3)
	No adecuado	149	74,1
	Adecuado	52	25,9
Conocimiento preventivo de las complicaciones	Total	201	100,0
	Mediana +/-RI	6	(+/-1.0)
	No adecuado	176	87,6
	Adecuado	25	12,4

Nota. Cuestionario DKQ-24 y test de Morisky Green. RI: Rango Intercuartílico. DS: Desviación Estándar.
Cortes: Adecuado > Mediana; inadecuado <= Mediana

Como se observa en la tabla 5, respecto a las dimensiones del nivel de conocimiento, del 58,7 % su nivel de conocimiento general es no adecuado, del 74,1 % su nivel de conocimiento del control de glucémico es no adecuado, y del 87,6 % su nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones es no adecuado.

Tabla 6. Análisis descriptivo del cuestionario DKQ-24.

Preguntas DKQ-24	Correcto		Incorrecto	
	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$
Nivel de conocimiento general				
1-El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes	50	24,9	151	75,1
2-La causa más común de la diabetes es la falta de insulina	127	63,2	74	36,8
3-La diabetes es causada por que los riñones retienen azúcar	101	50,2	100	49,8
4-Los riñones producen la insulina	128	63,7	73	36,3
5-Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos	159	79,1	42	20,9
6-Se puede curar la diabetes	159	79,1	42	20,9
7-La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2	173	86,1	28	13,9
8-En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina	81	40,3	120	59,7
9-La forma que preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero	149	74,1	52	25,9
10-Una dieta para diabéticos consiste principalmente de comidas especiales	62	30,8	139	69,2
Nivel de conocimiento del control glucémico				
1-Paciente que no toma tratamiento, sube su nivel de azúcar	181	90,0	20	10,0
2-Un nivel de azúcar de 210 en ayunas es muy alto	167	83,1	34	16,9
3-La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina	115	57,2	86	42,8
4-Hacer ejercicios regularmente aumentará la necesidad de insulina o de otro medicamento para la diabetes	121	60,2	80	39,8
5-Las medicinas son más importantes que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes	123	61,2	78	38,8
6-Son señales de azúcar alta en la sangre el temblar y sudar	74	36,8	127	63,2
7-Son señales de azúcar baja en sangre el orinar seguido y tener mucha sed	91	45,3	110	54,7
Nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones				
1-La diabetes frecuentemente causa mala circulación	180	89,6	21	10,4
2-Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos	176	87,6	25	12,4
3-Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies	187	93,0	14	7,0
4-Una persona con diabetes debería limpiar una herida primero con yodo y alcohol	50	24,9	151	75,1
5-La diabetes puede dañar mis riñones	188	93,5	13	6,5
6-La diabetes puede causar adormecimientos en mis manos, dedos y pies	184	91,5	17	8,5
7-Las medias y pantys elásticas son malas para los diabéticos	172	85,6	29	14,4

Como se observa en la tabla 6, respecto a las dimensiones del nivel de conocimiento:

a) en relación al nivel de conocimiento general, el 86,1 % de los pacientes conoce que la diabetes se divide principalmente en tipo 1 y 2; el 75,1 % consideran de manera incorrecta que

el comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de diabetes; b) en relación al nivel de conocimiento sobre el control glucémico, el 90 % de los pacientes conoce que el no tomar el tratamiento implicará un aumento de glucosa sanguínea, y el 62,3 % de pacientes considera de manera incorrecta que el temblar y sudar son síntomas de azúcar alta en la sangre. Finalmente, c) en relación al nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones, el 93,5 % conoce que la diabetes puede dañar los riñones, y el 75,1 % considera de manera incorrecta que la limpieza de una herida debe ser primero con yodo y alcohol.

Tabla 7. Análisis descriptivo del nivel de conocimiento y sus dimensiones con la adherencia al tratamiento farmacológico.

Variables		Adherencia al tratamiento farmacológico						
		Total		No Adherente		Adherente		
		f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %	
Nivel de Conocimiento	Total	201	100,0	150	74,6	51	25,4	
	No adecuado	123	100,0	112	91,1	11	8,9	
	Adecuado	78	100,0	38	48,7	40	51,3	
Dimensiones	Conocimiento General	Total	201	100,0	150	74,6	51	25,4
		No adecuado	118	100,0	109	92,4	9	7,6
		Adecuado	83	100,0	41	49,4	42	50,6
	Conocimiento del Control Glucémico	Total	201	100,0	150	74,6	51	25,4
		No adecuado	149	100,0	121	81,2	28	18,8
		Adecuado	52	100,0	29	55,8	23	44,2
	Conocimiento preventivo de las complicaciones	Total	201	100,0	150	74,6	51	25,4
		No adecuado	176	100,0	135	76,7	41	23,3
		Adecuado	25	100,0	15	60,0	10	40,0

De acuerdo a la tabla 7, el 91,1 % de pacientes con nivel inadecuado de conocimiento sobre su dolencia son no adherentes a la terapéutica farmacológica. Respecto a las dimensiones: a) el 92,4 % alcanzó un nivel no adecuado de conocimiento general y son no adherentes; b) el 81,2 %, presentó un nivel inadecuado de conocimiento del control glucémico y son no adherentes, mientras que c) el 76,6 %, muestran un nivel no adecuado de conocimiento preventivo de las complicaciones y no son adherentes.

5.1.3. Contrastación de Resultados

5.1.3.1. Prueba de Hipótesis la Hipótesis General.

H_a : Existe correlación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022.

H_0 : No existe correlación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022.

Esta hipótesis evaluó las variables mediante la prueba estadística Chi Cuadrado, que se muestra en la tabla 8.

Tabla 8. Prueba de correlación Chi Cuadrado entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico.

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,187 ^a	1	0,000
Razón de verosimilitud	45,512	1	0,000
Asociación lineal por lineal	44,962	1	0,000
N de casos válidos	201		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 19,79.

Según la tabla 8, Chi cuadrado es 45,187, con un p-valor menor a 0,05 (Chi cuadrado $p = 0,000$ y $0,000 < 0,05$), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, con un nivel de confianza del 95 %.

Se concluye que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes *mellitus* tipo II.

5.1.3.2. Prueba de la Hipótesis Específica 1.

H_a: Existe correlación entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022.

H₀: No existe correlación entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022.

Esta hipótesis evaluó la relación de la primera dimensión del nivel de conocimiento, con la segunda variable mediante la prueba estadística Chi Cuadrado, lo que se muestra en la tabla 9.

Tabla 9. Prueba de correlación Chi Cuadrado entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico.

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47,526a	1	0,000
Razón de verosimilitud	49,024	1	0,000
Asociación lineal por lineal	47,290	1	0,000
N de casos válidos	201		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 21,06.

Según la tabla 9, Chi cuadrado es 47,526, con un p-valor menor a 0,05 (Chi cuadrado $p = 0,000$ y $0,000 < 0,05$), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, con un nivel de confianza del 95 %.

Se concluye que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes *mellitus* tipo II.

5.1.3.3. Prueba de la Hipótesis Específica 2.

H_a : Existe correlación entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022.

H_o : No existe correlación entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022.

Esta hipótesis evaluó la relación de la segunda dimensión del nivel de conocimiento con la segunda variable mediante la prueba estadística Chi Cuadrado, lo que se muestra en la tabla 10.

Tabla 10. Prueba de correlación Chi Cuadrado entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico.

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,174 ^a	1	0,000
Razón de verosimilitud	12,307	1	0,000
Asociación lineal por lineal	13,108	1	0,000
N de casos válidos	201		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13,19.

Según la tabla 10, Chi cuadrado es 13,174, con un p-valor menor a 0,05 (Chi cuadrado $p = 0,000$ y $0,000 < 0,05$), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, con un nivel de confianza del 95 %.

Se concluye que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes *mellitus* tipo II.

5.1.3.4. Prueba de la Hipótesis Específica 3.

H_a : Existe correlación entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022.

Ho: No existe correlación entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022.

Esta hipótesis evaluó la relación de la tercera dimensión del nivel de conocimiento y la segunda variable mediante la prueba estadística Chi Cuadrado, lo que se muestra en la tabla 11.

Tabla 11. Prueba de correlación Chi Cuadrado entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico.

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,226 ^a	1	0,072
Razón de verosimilitud	2,968	1	0,085
Asociación lineal por lineal	3,210	1	0,073
N de casos válidos	201		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,34.

Según la tabla 11, Chi cuadrado es 3.226, con un p-valor mayor a 0,05 (Chi cuadrado $p = 0,072$ y $0,072 > 0,05$), en consecuencia, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, con un nivel de confianza del 95 %

Por lo tanto, se concluye que no existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes *mellitus* tipo II.

5.2. Discusión de Resultados

La finalidad del presente estudio fue identificar la correlación de las variables de la investigación en 201 diabéticos tipo II que pertenecen al Programa de Diabetes del Hospital de San Juan de Lurigancho. Asimismo, se planteó identificar la correlación entre las tres dimensiones de la variable 1 con la variable adherencia a la terapéutica farmacológico.

En referencia al objetivo principal, se evidenció que existe correlación significativa entre las variables del estudio (Chi cuadrado $p = 0,000 < 0,05$), coincidiendo con los estudios de Carreño et al. (2022); Farias y Bardales (2021); Pineda y Velásquez (2020); More (2019) y Vásquez y Zegarra (2019); todos ellos realizados en nuestro país.^{23,24,27-29.}

En cuanto a los factores sociodemográficos, se evidenció que el sexo que predominó fue el femenino con un 73,1 %, dato que tiene una similitud con los resultados de More (74,17 %), Vásquez y Zegarra (65,4 %), Zamora et al. (63,33 %) y Cunya y López (70,8 %) y Lopez y Carachure en México (59,19 %)^{28,29,1,25,16}, pero difieren con Farias y Bardales (2019), donde

se halló que el 58,1 % son del sexo masculino, similar porcentaje se observó en Carreño et al. donde el sexo masculino fue de 58,5 % en comparación al nuestro que es 26,9 %, en diversas investigaciones enfocados a la misma temática, el sexo femenino fue el grupo que mayoritariamente ha sido evaluado, esto puede deberse a la mayor disposición que tienen las mujeres para asistir a un centro de salud.^{23,24} Asimismo, predominó el rango etario mayor a 60 años con 55,7 %, similar a la investigación de Vásquez y Zegarra donde el 47,5 % de la población fue mayor de 60 años²⁹, en contraste con las investigaciones de Farias y Bardales (47,5 %) y Carreño et al. (42,5 %), en donde prevaleció la edad de 50-59 años.^{23,24} Por otra parte, el 41,3 % de diabéticos, presentaron predominantemente estudios de nivel secundario; lo que concuerda con otros estudios como el de Farias y Bardales (36 %), Cunya y López (46,2 %) y Zamora et al. (58,6 %), teniendo a la educación como una herramienta primordial para orientar, concientizar, controlar y prevenir complicaciones.^{24,25,1}

En cuanto al conocimiento de la patología, predominó el nivel no adecuado de conocimiento de la enfermedad (61,2 %); cifra que tiene similitud con diversas investigaciones nacionales e internacionales como de Farias y Bardales (conocimiento inadecuado 68,2 %); De la Cruz en el año 2020 (conocimiento inadecuado 74 %); Pineda y Velásquez en el año 2020 (conocimiento bajo 75 %), Vásquez y Zegarra (conocimiento no adecuado 96,3 %) y Lopez y Carachure en México (conocimiento no adecuado 57,57 %)^{24,26,27,29,16}, estos resultados pueden deberse a diferentes motivos educativos y de implicancia social, los cuales intervienen en el desarrollo y desenlace de múltiples patologías, por eso la importancia de mejorar el entendimiento para controlar y tomar precauciones de las consecuencias que genera esta patología; cabe señalar, que los resultados de nuestra investigación difieren del estudio de More donde se evidenció que el 64,17 % presentaron un nivel de conocimiento aceptable, y Cunya y López evidenciaron que el 92,3 % presentaron un buen nivel de conocimiento.^{28,25} Referente a la adherencia terapéutica, predominó la no adherencia en un 74,6 %, dato que tiene similitud con las investigaciones nacionales de Pineda y Velásquez (no adherentes 70 %); Vásquez y Zegarra (no cumplidores 90,78 %) y More (adherencia inadecuada 50,83 %)^{27,29,28}; asimismo, presenta concordancia con investigaciones internacionales como la de Araya et al (2020) en Etiopía (no adherentes 63,7 %); Ríos (2018) en Paraguay (no adherentes 61 %) y Ramos et al (2017) en Cuba (no adherencia 63 %)^{17,19,21}; causando estos resultados una preocupación debido a su implicancia en el desarrollo de las alteraciones de estos pacientes, por un desapego respecto a su tratamiento farmacológico, esto demuestra que sigue siendo una problemática compleja no resuelta, que incluye características subjetivas y comportamientos propios de los pacientes, sería importante investigar el aspecto psicológico ya que puede influenciar en la adherencia. Por otro lado, nuestra investigación difiere con investigaciones nacionales e internacionales como, Cunya y López (adherencia al tratamiento 56,9 %), Waari

et al. (2018) en Kenya (adherencia alta y media 71,7 %) y Castillo et al (2017) en Cuba (adherencia parcial 74,1 %).^{25,18,20}

En cuanto a las dimensiones: a) el 58,7 % tiene un nivel no adecuado de conocimiento general sobre su dolencia; cifra similar a las investigaciones de Lopez y Carachure (2021) donde se evidenció que la dimensión conocimiento general presentó un nivel no adecuado en un 53,51 %, aplicando el mismo instrumento usado en nuestra investigación (DKQ-24)¹⁶, estos resultados difieren del estudio de Cunha y López, donde el nivel de conocimiento general fue bueno en un 84,6 %²⁵, b) un 74,1 % alcanzó un nivel no adecuado de conocimiento del control glucémico; cifra similar a la investigación de Lopez y Carachure (75,14 %)¹⁶, en cuanto a la última dimensión, c) un 87,6 % de diabéticos obtuvo un nivel no adecuado de conocimiento preventivo de las complicaciones; dato similar a la investigación de Lopez y Carachure (73,24 %).¹⁶

En relación al nivel de conocimiento general y la adherencia terapéutica farmacológico, se evidenció que existe correlación estadísticamente significativa, en donde el 92,4 % diabéticos que alcanzaron un nivel no adecuado de conocimiento general son no adherentes. Además, se encontró que: a) el 86,1 % de los pacientes conoce que la patología diabética se clasifica primordialmente en I y II, lo que concuerda con Zamora et al. (83,33 %) y Farias y Bardales (69,07 %)^{1,24}; pero contrasta con Vásquez y Zegarra (26,27 %)²⁹; así también, b) el 75,1 % de los pacientes considera de manera incorrecta que ingerir alimentos altos en hidratos de carbono originan la patología diabética, lo que se asemeja con Vásquez y Zegarra (91,24 %) y Zamora et al. (94,76 %) y Farias y Bardales (74,15 %)^{29,1,24}, de esta manera se reafirma que la comprensión sobre las causas, clasificación y además del tratamiento de esta entidad es una herramienta para que el paciente tenga una adecuada adherencia a la terapia antidiabética prescrita por su médico tratante, finalmente, enfatizar que todas las investigaciones previamente mencionadas usaron como instrumento el cuestionario DKQ-24.

En relación al nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico, se evidenció que existe correlación estadísticamente significativa, en donde el 81,2 % que alcanzaron un nivel no adecuado de conocimiento del control glucémico son no adherentes. Por otra parte, a) el 90 % de los pacientes conoce que el no tomar el tratamiento implicaría un aumento de glucosa sanguínea, lo que concuerda con Vásquez y Zegarra (96,31 %), Zamora et al. (96,19 %) y Farias y Bardales (93,64 %)^{29,1,24}, así también, b) el 62,3 % de pacientes considera de manera incorrecta que temblor y transpirar son manifestaciones que corresponden a una hiperglucemia, lo que concuerda con Zamora et al. (86,19 %) y Farias y Bardales (76,27 %), pero contrasta con Vásquez y Zegarra (47 %)^{1,24,29}, por consiguiente, se avala que, el mantener niveles glucémicos dentro de los rangos esperados,

así como consumir una dieta saludable y hacer actividad física, contribuyen al logro de una adecuada adherencia terapéutica, además, disminuiría la dosis de los medicamentos antidiabéticos y los efectos adversos que estos producen.

En relación al nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico se evidencia que no existe correlación estadísticamente significativa, en donde el 76,6 % que alcanzaron un nivel no adecuado de conocimiento preventivo de las complicaciones son no adherentes. Además, a) el 93,5 % conoce que la diabetes puede dañar los riñones, lo que muestra similitud con Vásquez y Zegarra (91,71 %), Zamora et al. (97,62 %), y, Farias y Bardales (91,53 %)^{29,1,24}, así también, b) el 75,1 % considera de manera incorrecta que la limpieza de una herida debe ser primero con yodo y alcohol, lo que coincide con Vásquez y Zegarra (65,44 %), Zamora et al. (88,10 %) y Farias y Bardales (75 %)^{29,1,24}, es así que, se afirmaría que el mayor porcentaje de los encuestados conocen que la diabetes afecta los vasos sanguíneos, riñones y sistema nervioso, y que deben tener un cuidado especial de sus manos y pies, sin embargo, no son adherentes al tratamiento farmacológico, esto demostraría que existe una incongruencia entre la teoría y la práctica, además de la falta de sensibilización para la prevención de las complicaciones que produce esta patología.

Conclusiones

1. Se determinó que existe correlación significativa entre el nivel conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan De Lurigancho.
2. Se estableció que el nivel de conocimiento general de los diabéticos tipo II, está correlacionado significativamente a la adherencia al tratamiento farmacológico.
3. Se estableció que el nivel conocimiento del control glucémico de los diabéticos tipo II, esta correlacionado significativamente a la adherencia al tratamiento farmacológico.
4. Se estableció que el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones de los diabéticos tipo II, no se encuentra correlacionado a la adherencia al tratamiento farmacológico.

Recomendaciones

Debido a los resultados de nuestra investigación, sugerimos a los directivos del nosocomio, a la jefa y todo el personal sanitario del servicio del programa de diabetes, las siguientes recomendaciones:

1. Implementar programas sobre educación diabética, donde se realicen continuamente charlas informativas sobre la importancia del control y prevención de las complicaciones de la enfermedad, asimismo, emplear plataformas virtuales (redes sociales del nosocomio) con la finalidad de reforzar el conocimiento y así lograr una adecuada adherencia al tratamiento.
2. Concientizar a los pacientes sobre los beneficios de estilos de vida saludables: a) alimentación sana recomendado por el servicio de nutrición y b) actividad física recomendada por el especialista.
3. Capacitar a los pacientes diabéticos sobre el correcto uso del glucómetro para vigilar sus valores de glucosa sanguínea, de igual manera, concientizarlos sobre los síntomas que se pueden generar ante una hiperglucemia.
4. Informar a los pacientes sobre la importancia del cuidado de las manos y los pies, tener mayor cautela al cortarse las uñas, evitar cortaduras, rasguños y el uso de medias elásticas para prevenir futuras complicaciones de la enfermedad.
5. Enfatizar el seguimiento de diabéticos no adherentes para concientizarlos en la importancia de la toma de los medicamentos antidiabéticos, la dosis y el horario recomendado y el reconocimiento de los efectos adversos, lo cual disminuiría las consecuencias a corto y largo plazo de la enfermedad.
6. Difundir los resultados obtenidos de nuestra investigación a los trabajadores sanitarios para el desarrollo de nuevas estrategias que logren controlar la patología. Del mismo modo, se sugiere que se continúen realizando nuevas investigaciones, con el propósito de conseguir informes más actualizados sobre las variables estudiadas.

Referencias Bibliográficas

1. Zamora, C., et al. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta méd. Perú* [Internet]. 2019 [citado 15 jul 2022]; 36(2): 96-103. Disponible en: <https://bit.ly/3ZyULcS>
2. World Health Organization. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2021 [citado el 16 jul 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/41O2sxF>
3. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edition. Belgium, 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3muifSh>
4. Revilla T. Epidemiología de la Diabetes en el Perú, 2021 [citado el 17 jul 2022] Disponible en: <https://bit.ly/3SPdZbY>
5. Ayte Canteño, V. Estilos de vida en usuarios con diabetes *mellitus* tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [Tesis Posgrado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
6. Pace A, Ochoa K, Larcher M, et all. El conocimiento sobre diabetes *mellitus* en el proceso de autocuidado. *Rev Latino-am* [Internet] 2006. Disponible en: <https://bit.ly/3kUeWDd>
7. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Sobre diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes *Mellitus* tipo 2 con medicina basada en evidencia. *Rev. de la ALAD* [Internet] 2019 [citado el 6 agosto 2022]; 12(1). Disponible en: <https://bit.ly/3YhUTMM>
8. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2021 Abridged for Primary Care Providers. *Clinical Diabetes Online Ahead of Print*, 2022. [citado el 20 jul 2022].
9. Ramos Morales Luisa Estela. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc* . 2015; 16(2): 175-189.
10. Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Machala: UTMACH; 2018 [citado el 18 jul 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3IVmM7T>
11. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento [Internet]. Badalona: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2017 [citado el 26 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2EpBRQ4>

12. Federación Internacional de Diabetes, Acerca de la Diabetes: Datos y Cifras, 2021. Disponible en: <https://bit.ly/2Mn7BJ6>
13. Boletines epidemiológicos [Internet]. CDC MINSA. 2020 [citado el 16 jul 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZDBTtP>
14. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. [Internet]. Geneva. World Health Organization; 2003 [citado el 16 jul 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Jf31cv>
15. Terechenko N, Baute A, Zamonsky J. Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de Diabetes *Mellitus* tipo II. Biomedicina [Internet]. 2015 [citado el 16 jul 2022]; 10(1):20-33. Disponible en: <https://bit.ly/41O1K3n>
16. López, N. y Carachure, M. Grado de conocimiento sobre su enfermedad de pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2. Atención Familiar [Internet]. 24 de junio de 2021 [citado 25 de enero de 2023]; 28(3):185-90. Disponible en: <https://bit.ly/3JfTmm7>
17. Araya E, Gebrezgabiher H, Tekulu G, Alema N, Getnet D, Gebru H, et al. Medication Non-Adherence and Associated Factors Among Diabetic Patients Visiting General Hospitals in the Eastern Zone of Tigray, Northern Ethiopia. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2020 [citado 14 octubre de 2022]; p.2071-2083. Disponible en: <https://bit.ly/3SXZH9a>
18. Waari G, Mutai J, Gikunju J. Medication adherence and factors associated with poor adherence among type 2 diabetes *mellitus* patients on follow-up at Kenyatta National Hospital, Kenya. Pan African Medical Journal [Internet] 2018 [citado 14 octubre de 2022]; 29:82. Disponible en: <https://bit.ly/3muizjX>
19. Rios C. Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay. Rev. Cubana de Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 14 octubre de 2022] ;44(3):1-4. Disponible en: <https://bit.ly/3YDj6gV>
20. Castillo M, Martin L, Almenares K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2. Rev. Cubana de Medicina General Integral. [Internet] 2017 [citado 20 jul 2022] 33(4):1-10. Disponible en: <https://bit.ly/3ZFJGXj>
21. Ramos Y, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2. Rev. Finlay [Internet]. 2017. [Citado 2021 Abril 27]; 7(2). Disponible en: <https://bit.ly/3IQRQp1>
22. Pérez A, et al. Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2. Rev. Waxapa [Internet] 2018 [Citado 27 abril 2021] 10(18):20-25. Disponible en: <https://bit.ly/3ZKs5gS>

23. Carreño, R.; Criollo, C. y Sánchez, J. Relación entre el nivel de conocimiento y tratamiento para diabetes *mellitus* tipo-2 en pacientes atendidos en un hospital público. [Tesis para optar Título Médico Cirujano] Lima: Universidad Continental; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3kPzU6k>
24. Farías B., Bardales D. Conocimientos sobre Diabetes *Mellitus* tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reátegui, Piura, Perú. Acta médica Perú [Internet]. 2021 [citado el 22 jul 2022]; 38(1):34–41. Disponible en: <https://bit.ly/3FmegxN>
25. Cunya, A. y López, N. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao [Tesis de Pregrado]. Ica-Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible: <https://bit.ly/3EXBsSF>
26. De la Cruz. A. Grado de conocimientos sobre Diabetes *Mellitus* tipo 2 y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, enero – diciembre, 2019. [Tesis para optar Título Médico Cirujano]. Cajamarca, Perú; Universidad Nacional De Cajamarca;2020. Disponible en: <https://bit.ly/3ZmEgRt>
27. Pineda, D., Velásquez, A. Nivel de conocimiento sobre Diabetes *mellitus* tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en el Hospital la Caleta, febrero, 2020. [Tesis para optar Título Médico Cirujano]. Nuevo Chimbote, Perú; Universidad Nacional del Santa. Disponible en: <https://bit.ly/3KTv3f4>
28. More Estrada S. Nivel de conocimiento de Diabetes *Mellitus* Tipo 2 y adherencia a tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en módulo de programa de diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de Agosto - Octubre del 2019. [Tesis para obtener el Título profesional de Médico cirujano]. Tacna. Perú. Universidad Privada de Tacna; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3yeH3A8>
29. Vásquez R. Zegarra A. Conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 del hospital las Mercedes. Lambayeque, 2019. [Tesis para optar Título Médico Cirujano]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3JchvKh>
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 [Internet]. Lima: Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; 2016 [citado el 12 agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2B5mGZx>

31. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in diabetes-2021. Diabetes Care [Internet]. 2021 [citado el 22 de agosto 2022]; 44(Suppl 1): S15–33. Disponible en: <https://bit.ly/3YhTrtS>
32. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción de la metodología de la investigación científica [Internet]. Sangolquí: Universidad de las fuerzas armadas ESPE; 2018 [citado el 26 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZZZYl9>
33. Hernández R , Mendoza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta [Internet]. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2018 [citado el 27 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3kQE5Pk>
34. Hernández R, et al. Metodología de la investigación [Internet]. México D.F: McGraw-Hill; 2014 [citado el 27 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2JLPtUM>
35. Camacho J. Tamaño de muestra en estudios clínicos. Acta Médica Costarricense [Internet]. 2008; 50(1):20-21. Disponible en: <https://bit.ly/3mtiRHK>
36. Garcia A, Evangelina T. Villagomez, et al. The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. Diabetes Care [Internet]. 1 January 2001 [citado 25 de enero de 2023]; 24 (1): 16–21. Disponible en: <https://bit.ly/3mjFm1A>
37. Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Medical Care [Internet]. 1986 Jan [citado 25 de enero de 2023]; 24(1):67-74. DOI: 10.1097/00005650-198601000-00007.

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título: Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital San Juan De Lurigancho – Lima, 2022

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<u>General:</u> ¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022?	<u>General:</u> Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022.	<u>General:</u> Existe correlación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022.	- Nivel de conocimiento - Adherencia al tratamiento farmacológico	- Enfoque: cuantitativo - Tipo de investigación: básica - Nivel de investigación: descriptivo-correlacional - Método: hipotético-deductivo - Diseño: descriptivo con enfoque cuantitativo no experimental, transversal, prospectivo. - Población y muestra: Población de 420 pacientes y muestra de 201 pacientes.
<u>Específicos:</u> 1. ¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022?	<u>Específicos:</u> 1. Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital	<u>Específicos:</u> 1. Existe correlación entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital		

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
2. ¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022? 3. ¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022?	San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. 2. Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. 3. Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022.	San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. 2. Existe correlación entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. 3. Existe correlación entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022.		

Anexo 2. Documento de Aprobación por el Comité de Ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 31 de diciembre del 2022

OFICIO N°0317-2022-VI-UC

Investigadores:

Anthony Jhonatan Loza Quispe

Bryan Derwin Navarro Chuchón

Norma Guadalupe Pocco Gallardo

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA, 2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,


 **Walter Calderón Gerstein**
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II DEL HOSPITAL SAN
JUAN DE LURIGANCHO - LIMA, 2022”

Estimado(a) participante:

Agradecemos su atención a la presente, con la finalidad de explicarle e invitarlo a participar de nuestro trabajo de investigación.

Nuestro trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022, desarrollado por los siguientes investigadores de la universidad Continental de la sede de Huancayo:

-Bachiller Loza Quispe Anthony Jhonatan Celular: 958747833

-Bachiller Navarro Chuchón Bryan Derwin Celular: 951727998

-Bachiller Pocco Gallardo Norma Guadalupe Celular: 983608219

Su participación consiste en responder un cuestionario, pedimos su colaboración y sinceridad para responder las preguntas, lo cual no significara ningún riesgo, compromiso ni consecuencia para usted.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recogerá será confidencial y de utilización exclusiva para la investigación por parte de los investigadores. Si tienen alguna duda adicional, por favor preguntar a los investigadores.

Los resultados del estudio estarán disponibles públicamente y podrán ser conocidos por usted.

La participación no tiene ningún costo.

Si decide no participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento sin daño alguno.

Yo: _____, con documento de identidad N°:

He recibido información clara y veraz por parte de los investigadores y han contestado satisfactoriamente a todas mis preguntas por lo cual voluntariamente otorgó mi consentimiento

y acepto participar del estudio. Asimismo, se me garantiza el cumplimiento de los aspectos éticos.

Firma del paciente: _____

Fecha: _____

Anexo 4. Permiso Institucional



PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del bicentenario del congreso de la república del Perú".

San Juan de Lurigancho, 08 de Noviembre del 2022

CARTA N° 154 - 2022- UADI- HSJL

MG. BLGA. VERONICA CANALES GUERA
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA EAP- CCSS
UNIVERSIDAD CONTINENTAL- FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD- ESCUELA
ACADEMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Presente. -

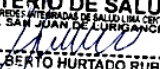
ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICAR ENTREVISTA Y/O ENCUESTA EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO

REFERENCIA : OFICIO N° 013-2022-DI-FCS-UC

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente, y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación AUTORIZA, a los investigadores: **ANTHONY JHONATAN LOZA QUISPE, BRYAN DERWIN NAVARRO CHUCHON Y NORMA GUADALUPE POCCO GALLARDO**, alumnos de la Universidad Continental- Facultad de Ciencias de la Salud- Escuela Académica Profesional de Medicina Humana, acceder a la aplicación del instrumento en el Hospital San Juan de Lurigancho, en relación a la investigación titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA, 2022"**. Asimismo, desearte éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
CMP. N° 031844 - RNE. N° 017232
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

CAHR/CPH
CC/Archivo
FOLIOS:

 **Siempre**
con el pueblo

Anexo 5. Permiso del Programa de Diabetes del Hospital San Juan De Lurigancho

	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional" "Año del bicentenario del congreso de la república del Perú". 026636
MEMORANDUM N° 492 -2022-UADI-HSJL	
A	: MC. FRANKLIN RIVERA ROBLES Jefe del Departamento de Medicina
ATENCION	: PROGRAMA DE DIABETES
ASUNTO	: FACILIDADES PARA DESAROLLAR ESTUDIO DE INVESTIGACION
FECHA	: Canto Grande, 08 de Noviembre del 2022

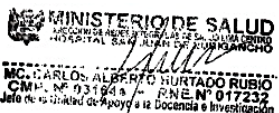
Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA, 2022". Se solicita se brinde las facilidades del caso a los tesistas: **ANTHONY JHONATAN LOZA QUISPE**, **BRYAN DERWIN NAVARRO CHUCHON** Y **NORMA GUADALUPE POCCO GALLARDO**, alumnos de la Universidad Continental-Facultad de Ciencias de la Salud- Escuela Académica Profesional de Medicina Humana, quienes solicitan el permiso correspondiente, para la aplicación de instrumentó, que consta de una encuesta el cual será aplicado a los pacientes del Programa de Diabetes, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital San Juan de Lurigancho.

Investigadores principales

- **ANTHONY JHONATAN LOZA QUISPE** CL: 958747833
- **BRYAN DERWIN NAVARRO CHUCHON** CL: 951727998
- **NORMA GUADALUPE POCCO GALLARDO** CL: 983608219

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



MC. CARLOS ALBERTO MURTADO RUBIO
C.M.P. N° 931848 / R.N.E. N° 017232
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

09 NOV. 2022

[Handwritten signature]

Anexo 6. Instrumento de Recolección de Datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA, 2022”

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

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

- a. Edad:** 18 – 29 años () 30 - 59 años () >60 años ()
- b. Sexo:** Femenino () Masculino ()
- c. Grado de instrucción:** Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
- d. Ocupación:** Ama de casa () Comerciante () Empleado () No trabaja () Otro ()
- e. Estado civil:** Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) () Separado (a) () Viudo(a) ()

I- NIVEL DE CONOCIMIENTO

Preguntas	SI	NO
1- El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes		
2- La causa más común de la diabetes es la falta de insulina		
3- La diabetes es causada porque los riñones retienen azúcar		
4- Los riñones producen la insulina		
5- Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos		
6- Se puede curar la diabetes		
7-Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina)		
8- En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina		
9- La forma cómo preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero		
10-Una dieta para diabéticos consiste principalmente de comidas especiales		
11- Paciente que no toma tratamiento, sube su nivel de azúcar		
12- Un nivel de azúcar de 210 en ayunas (sin comer) es muy alto		
13- La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina		
14- Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad de tratamiento con insulina o de otro medicamento para mi diabetes		

Preguntas	SI	NO
15- Las medicinas son más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes		
16- Son señales de azúcar alta en la sangre: El temblar y sudar		
17- Son señales de azúcar baja en la sangre: El orinar seguido y tener mucha sed		
18- La diabetes frecuentemente causa mala circulación		
19- Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos		
20- Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies		
21- Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol		
22- La diabetes puede dañar mis riñones		
23- La diabetes puede causar adormecimientos en mis manos, dedos y pies		
24- Las medias y los pantys elásticos apretadas son malas para los diabéticos		

II- ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

PREGUNTAS	SI	NO
1- ¿Alguna vez olvida tomar los medicamentos para tratar su diabetes?		
2- ¿Toma los medicamentos a las horas o momentos indicados?		
3- Cuando se encuentra bien (sin molestias), ¿deja de tomar la medicación?		
4- Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?		

Anexo 7. Base de Datos en Microsoft Excel 2021

BASE DE DATOS TESIS DIABETES - Excel

Buscar

Inicio ses.

Archivo

Inicio

Insertar

Disposición de página

Fórmulas

Datos

Revisar

Vista

Ayuda

Compartir

Pegar

Calibri

11

A⁺

A⁻

N

K

Ajustar texto

General

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celda

Insertar

Eliminar

Formato

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Portapapeles

Fuente

Alineación

Número

Estilos

Celdas

Edición

A112

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	
EN	EDAD	SEXO	G INTRUC	Ocupaci	E CIVIL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P1	P2	P3	P4		
E1	2	2	3	3	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	
E2	3	1	2	1	6	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
E3	3	1	1	1	3	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
E4	3	1	1	1	6	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	
E5	3	1	2	1	6	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	
E6	3	1	3	1	6	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	
E7	2	1	2	1	3	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
E8	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	
E9	3	1	2	1	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
E10	2	1	3	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
E11	3	1	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
E12	3	1	1	1	6	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
E13	2	1	4	2	3	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	
E14	3	1	2	1	5	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
E15	3	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	
E16	3	1	1	1	5	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
E17	3	1	1	1	5	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
E18	E17	3	2	1	4	6	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	
E19	E18	3	1	2	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	
E20	E19	3	2	3	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
E21	E20	3	1	3	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	
E22	E21	3	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
E23	E22	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	
E24	E23	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
E25	E24	3	1	3	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	
E26	E25	2	1	3	1	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	

TABULACION

BASE DE DATOS TESIS DIABETES - Excel										Buscar										Inicio ses.																																																	
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda										Compartir																																																											
Pegar										General										Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda										Insertar Eliminar Formato										Σ ∑ ∑ Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar																													
Portapapeles										Fuente										Alineación										Número										Estilos										Celdas										Edición									
A112																																																																					
#	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI																																		
1	EN	EDAD	SEXO	G INTRUC	Ocupaci	E CIVIL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P1	P2	P3	P4																																			
E180	2	1	2	1	3	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0																																	
E181	3	1	1	1	1	5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0																																	
E182	2	1	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0																																		
E183	3	1	2	1	2	1	5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1																																		
E184	3	1	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1																																		
E185	2	1	3	1	1	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1																																		
E186	3	1	3	1	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1																																		
E187	3	1	3	1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0																																		
E188	2	2	3	3	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0																																		
E189	3	1	2	1	6	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0																																		
E190	3	1	1	1	3	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0																																		
E191	3	1	1	1	6	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0																																		
E192	3	1	2	1	6	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0																																		
E193	2	1	3	1	6	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0																																		
E194	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1																																		
E195	3	1	2	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0																																		
E196	3	1	2	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0																																		
E197	2	1	3	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																			
E198	3	1	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																		
E199	3	1	1	1	6	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1																																		
E200	2	1	4	2	3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																		
E201	3	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																		
E202	2	2	4	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1																																		
E203																																																																					
E204																																																																					
TABULACION																																																																					

Anexo 8: Base de Datos en SPSS Versión 25

BASE DE DATOS SPSS DIABETES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 38 de 38 variables

	ENCUESTADOS	EDAD	SEXO	G. INSTRUCCION	OCUPACION	E. CIVIL	P1NC	P2NC	P3NC	P4NC	P5NC	P6NC	P7NC	P8NC	P9NC	I
1	E1	30-59 años	masculino	secundaria	empleado	casado	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	in
2	E2	> 60 años	femenino	primaria	ama de casa	viudo	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	in
3	E3	> 60 años	femenino	sin instr...	ama de casa	conviviente	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	in
4	E4	> 60 años	femenino	sin instr...	ama de casa	viudo	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	in
5	E5	> 60 años	femenino	primaria	ama de casa	viudo	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	in
6	E6	> 60 años	femenino	secundaria	ama de casa	viudo	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	in
7	E7	30-59 años	femenino	primaria	ama de casa	conviviente	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	in
8	E8	30-59 años	masculino	primaria	empleado	soltero	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	in
9	E9	> 60 años	femenino	primaria	ama de casa	conviviente	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	in
10	E10	30-59 años	masculino	secundaria	empleado	viudo	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	in
11	E11	> 60 años	masculino	secundaria	empleado	casado	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	in
12	E12	> 60 años	femenino	sin instr...	ama de casa	viudo	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	in
13	E13	30-59 años	femenino	superior	comerciante	conviviente	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	in
14	E14	> 60 años	femenino	primaria	ama de casa	separado	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	in
15	E15	> 60 años	femenino	sin instr...	ama de casa	casado	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	in
16	E16	> 60 años	masculino	secundaria	empleado	separado	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	in
17	E17	> 60 años	masculino	sin instr...	no trabaja	viudo	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	in
18	E18	> 60 años	femenino	primaria	ama de casa	conviviente	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	in
19	E19	> 60 años	masculino	secundaria	comerciante	soltero	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	in
20	E20	> 60 años	femenino	secundaria	ama de casa	soltero	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	in
21	E21	> 60 años	femenino	primaria	ama de casa	viudo	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	in

Vista de datos Vista de variables

BASE DE DATOS SPSS DIABETES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 38 de 38 variables

	P18NC	P19NC	P20NC	P21NC	P22NC	P23NC	P24NC	TOT ALN C	NC	P1AT	P2AT	P3AT	P4AT	TOT ALA	AT	
1	o	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	12	NO ADECUADO	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	2	NO ADHERENTE
2	o	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	14	NO ADECUADO	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	2	NO ADHERENTE
3	o	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	13	NO ADECUADO	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	2	NO ADHERENTE
4	o	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	14	NO ADECUADO	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	2	NO ADHERENTE
5	o	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	11	NO ADECUADO	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	1	NO ADHERENTE
6	o	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	12	NO ADECUADO	correcto	correcto	correcto	incorrecto	3	NO ADHERENTE
7	o	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	12	NO ADECUADO	correcto	correcto	correcto	incorrecto	2	NO ADHERENTE
8	o	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	19	ADECUADO	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	2	NO ADHERENTE
9	o	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	14	NO ADECUADO	correcto	correcto	correcto	incorrecto	3	NO ADHERENTE
10	o	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	20	ADECUADO	correcto	correcto	correcto	correcto	4	ADHERENTE
11	o	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	18	ADECUADO	correcto	correcto	correcto	correcto	4	ADHERENTE
12	o	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	11	NO ADECUADO	incorrecto	correcto	correcto	correcto	3	NO ADHERENTE
13	o	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	19	ADECUADO	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	2	NO ADHERENTE
14	o	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	17	NO ADECUADO	correcto	correcto	correcto	incorrecto	3	NO ADHERENTE
15	o	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	14	NO ADECUADO	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	2	NO ADHERENTE
16	o	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	20	ADECUADO	correcto	correcto	correcto	correcto	4	ADHERENTE
17	o	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	13	NO ADECUADO	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	2	NO ADHERENTE
18	o	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	14	NO ADECUADO	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	1	NO ADHERENTE
19	o	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	13	NO ADECUADO	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	2	NO ADHERENTE
20	o	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	14	NO ADECUADO	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	2	NO ADHERENTE
21	o	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	10	NO ADECUADO	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	2	NO ADHERENTE

Vista de datos Vista de variables

BASE DE DATOS SPSS DIABETES (1) (3).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
22	P16NC	Numérico	8	0	P16-NC	{0, incorrect...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	P17NC	Numérico	8	0	P17-NC	{0, incorrect...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	P18NC	Numérico	8	0	P18-NC	{0, incorrect...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	P19NC	Numérico	8	0	P19-NC	{0, incorrect...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	P20NC	Numérico	8	0	P20-NC	{0, incorrect...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	P21NC	Numérico	8	0	P21-NC	{0, incorrect...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	P22NC	Numérico	8	0	P22-NC	{0, incorrect...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	P23NC	Numérico	8	0	P23-NC	{0, incorrect...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	P24NC	Numérico	8	0	P24-NC	{0, incorrect...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	TOTALNC	Numérico	8	0	PUNTAJE TOT...	Ninguno	Ninguno	11	Derecha	Escala	Entrada
32	P1AT	Numérico	8	0	P1-AT	{0, incorrect...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	P2AT	Numérico	8	0	P2-AT	{0, incorrect...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	P3AT	Numérico	8	0	P3-AT	{0, incorrect...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	P4AT	Numérico	8	0	P4-AT	{0, incorrect...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	Total_Adherencia	Numérico	8	2		Ninguno	Ninguno	18	Derecha	Escala	Entrada
37	Nivel_Conocimiento	Numérico	8	2		{0,0, No ade...}	Ninguno	20	Derecha	Nominal	Entrada
38	Nivel_Adherencia	Numérico	8	2		{0,0, No Ad...}	Ninguno	18	Derecha	Nominal	Entrada
39	Conomiento_General	Numérico	8	2		Ninguno	Ninguno	15	Derecha	Escala	Entrada
40	Conomiento_Control_Glucomico	Numérico	8	2		Ninguno	Ninguno	22	Derecha	Escala	Entrada
41	Conomiento_preventivo	Numérico	8	2		Ninguno	Ninguno	17	Derecha	Escala	Entrada
42	Conomiento_General_cod_1	Numérico	8	2		{0,0, No ade...}	Ninguno	26	Derecha	Nominal	Entrada
43	Conomiento_Control_Glucomico_1	Numérico	8	2		{0,0, No ade...}	Ninguno	32	Derecha	Nominal	Entrada
44	Conomiento_preventivo_cod_1	Numérico	8	2		{0,0, No ade...}	Ninguno	29	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

Anexo 09: Evidencia Fotográfica de Recolección de Datos





