

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES
MELLITUS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS DEL
HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SANTANA REATEGUI SILVIA KATHERINE

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA- PERU

2024

ASESOR

DRA. SALDAÑA DIAZ CLAUDIA VERALUCIA

ORCID: 0000-0003-3117-5332

TESISTA

SANTANA REATEGUI SILVIA KATHERINE

ORCID: 0009-0001-2633-1591

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su apoyo en todo momento, en especial a Dios que con su bendición puedo acercarme cada día más a mis metas y con mi trabajo que fue el sustento de terminar esta noble carrera de salud.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado para todos mis futuros pacientes que con mucho cariño los atenderé.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento de los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023.

Materiales y métodos: Estudio de nivel observacional, transversal, Analítico, conformado por una población de estudio de 350 pacientes diagnosticados de DM2, a los cuales se les aplicó dos cuestionarios (Diabetes Questionnaire Knowledge 24 (DQK24) y Test de Morisky–Green) y un ficha de recolección de datos previamente validado mediante juicio de expertos para posteriormente procesar los datos mediante análisis de relación estadística y regresión logística.

Resultados: El sexo predominante fue el femenino (68.57%), con edades superiores de 60 años a más (65.71%), el 57.71% no sufre de HTA, el 51.14% tiene buen conocimiento sobre DM2 y el 53.71% no tiene adherencia al tratamiento, los pacientes que tienen un buen conocimiento de la diabetes mellitus tienen 0.29 más veces la probabilidad de adherirse al tratamiento que los que tienen mal conocimiento ($p= 0.031$) (IC 95%=1.022986 - 1.624164), siendo estadísticamente significativo.

Conclusiones: La relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento de los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023 es estadísticamente significativa.

Palabras claves: Nivel de Conocimiento, Diabetes Mellitus tipo 2, Adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about DM2 and adherence to treatment of adult patients seen in the endocrinology clinic of the Hospital de San Juan de Lurigancho in the year 2023.

Materials and methods: Observational, cross-sectional, analytical study, comprising a study population of 350 patients diagnosed with DM2, to whom two questionnaires were applied (Diabetes Questionnaire Knowledge 24 (DQK24) and Morisky-Green test) and a data collection form previously validated by expert judgment to subsequently process the data by statistical relationship analysis and logistic regression.

Results: The predominant sex was female (68.57%), with ages over 60 years (65.71%), 57.71% do not suffer from HT, 51.14% have a good knowledge of DM2 and 53.71% do not adhere to treatment. 71% have no adherence to treatment, patients with good knowledge of diabetes mellitus are 0.29 times more likely to adhere to treatment than those with poor knowledge ($p= 0.031$) (95% CI=1.022986 - 1.624164), being statistically significant.

Conclusions: The relationship between the level of knowledge about DM2 and adherence to treatment of adult patients seen in the endocrinology clinic of the Hospital de San Juan de Lurigancho in the year 2023 is statistically significant.

Key words: Knowledge level, Diabetes Mellitus type 2, Adherence.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades metabólicas que a nivel internacional afecta aproximadamente a 420 millones de personas adultas según los datos registrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo de importancia dentro del manejo de la salud comunitaria de todos los sistemas de salud del mundo ya que los índices de mortalidad son de 1.5 millones de personas en países en vía de desarrollo y en los más desarrollados.

Específicamente en Latinoamérica más de 62 millones de personas adultas son diagnosticadas de DM aumentó su carga de morbilidad conjuntamente con otras enfermedades no transmisibles, según lo reportado por la organización panamericana de la salud (OPS) la proyección de personas afectadas por este tipo de enfermedad en el año 2040 será de más de 109 millones de pacientes, siendo una alta carga para los sistemas de salud.

En nuestro país la problemática enfocada en las enfermedades no transmisibles como la diabetes no es muy ajena a la de otros países puesto que solo en el año 2022 se diagnosticaron 30,494 nuevos casos de DM en adultos de ambos sexos, siendo la gran mayoría de personas afectadas las que viven en la región de la costa, siendo este valor menor en regiones andinas o de la sierra central.

El nivel de conocimiento alto de los pacientes que padecen de DM repercute positivamente en que estos puedan adoptar conductas preventivas y responsables con respecto al tratamiento y la alimentación que deben tener para evitar complicaciones futuras, lo cual ayuda a la adherencia del tratamiento que estos siguen desde el momento en el que son diagnosticados, esto además apoyado por el entorno familiar y las estrategias sanitarias dadas por la entidades de salud responsables permiten reducir las complicaciones y los índices de mortalidad de los pacientes afectados.

Por lo tanto el nivel el nivel de conocimiento aceptable influye en que los pacientes tengan una mejor adherencia al tratamiento recomendado por el personal sanitario lo cual se ha sido evidenciado en diferentes estudios realizados en grupos poblaciones similares conjuntamente otros factores que son positivos en el control, manejo y prevención de este tipo trastorno metabólico, siendo importante determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en adultos del hospital de san juan de Lurigancho para poder mejorar y establecer medidas de tratamiento integral en la población seleccionada para los fines de este estudio.

ÍNDICE

CARATULA	I
ASESOR Y TESISISTA	II
LINEA DE INVESTIGACION	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
ÍNDICE	X
INFORME ANTIPLAGIO	XIII
LISTA DE TABLAS	XV
LISTA DE ANEXOS	XVI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	4
1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO	4
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	5
1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.6 OBJETIVOS	6

1.6.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.7 PROPÓSITO	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
2.2 BASES TEÓRICAS	13
2.3 MARCO CONCEPTUAL	20
2.4 HIPOTESIS	21
2.4.1 HIPOTESIS GENERAL	21
2.5 VARIABLES	22
2.6 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	23
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	25
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	26
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	26
3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	27
3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	28
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	28
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	30
4.1 RESULTADOS	30

4.2 DISCUSIÓN	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1 CONCLUSIONES	38
5.2 RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
ANEXOS	46

INFORME ANTIPLAGIO

Tesis final- Silvia Katherine Santana Reategui

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	6%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
LOCAL CHORRILLOS

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 29/02/2024

NOMBRE : Santana Redtegui Silvia Katherine / ASESORA: Saldaña Díaz Claudia Veralucía

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 24 %

Conformidad Autor:

Nombre: Santana Redtegui Silvia Katherine

DNI: 40136493

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Saldaña Díaz Claudia Veralucía

DNI: 72683369

GYT-FR-64

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de las características generales de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho	30
Tabla 2: Distribución de complicaciones y antecedentes patológicos de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho.	31
Tabla 3: Distribución del tipo de conocimiento y de la adherencia al tratamiento los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho.....	32
Tabla 4: Análisis de relación estadística entre la adherencia al tratamiento y las variables de investigación.....	33
Tabla 5: Análisis de regresión logística ajustado Rp robusto bivariado entre la adherencia al tratamiento y las variables de investigación.....	34

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: Matriz de consistencia.....	47
ANEXO N°2: Operacionalización de variables.....	51
ANEXO N°3: Consentimiento informado.....	58
ANEXO N° 4: Carta de autorización del Hospital de San Juan de Lurigancho.....	60
ANEXO N°5: Instrumento de recolección de datos.....	61
ANEXO N°6: Informe de opinión de expertos.....	66

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica no transmisible en donde el nivel de la glucosa en la sangre es muy alto. La cual se caracteriza por una mayor resistencia a la acción de la insulina o una deficiencia relativa de insulina. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que actualmente hay más de 420 millones de casos de diabetes mellitus en todo el mundo, y que esa cifra aumentará a 578 millones en el año 2030 y 700 millones para el 2045.¹ La última Asamblea Mundial de la Salud del 2021 informó que la mayor cantidad de pacientes diabéticos pertenecen a países de bajos y medianos ingresos y que cada año fallecen 1.5 millones de pacientes a causa de esta enfermedad. En América según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 62 millones de personas en las Américas viven con la diabetes mellitus tipo 2 y se proyecta que alcanzarán 109 millones para el 2040.²

En el Perú El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (MINSA) reportó 18976 casos nuevos de diabetes en mujeres y 11518 en varones durante el año 2022. Similar a lo encontrado en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) en 2022 reporta 22 719 casos nuevos de diabetes de los cuales 12 435 (55%) son pacientes femeninos y 10284 (45%) son pacientes masculinos.³ En cuanto a la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) en 2022 mayormente las personas con esta enfermedad se encuentran en la costa (6%) y en menos porcentaje en la sierra (3%).⁴

El nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre su enfermedad ha sido estudiado en muchas oportunidades determinando que esto ayuda a adoptar hábitos saludables y tener adherencia a su tratamiento para lograr metas clínicas, metabólicas y antropomórficas de la enfermedad. Como estrategias podría ser la educación individualizada y grupal que sea dirigida al paciente que tiene la enfermedad y a su entorno familiar por un grupo multidisciplinario con el fin de disminuir las complicaciones a futuro y el otro el poder integrar el grupo familiar a programas educativos lo cual facilitara las acciones preventivas.

Según la OMS la adherencia al tratamiento corresponde a pacientes que siguen las recomendaciones del profesional de la salud en relación a la toma de sus medicinas, dieta equilibrada y cambios de su estilo de vida.⁵ En cuanto a los tipos de tratamientos se tiene dos, el farmacológico que puede ser tratado con antidiabéticos orales e inyectables como la insulina y el no farmacológico que empieza con dieta saludable, iniciar actividad física entre otros cambios de estilo de vida. También mostró que la efectividad de las intervenciones en la adherencia mejora mucho más que el tratamiento médico, por ejemplo, el simplificar el tratamiento con la toma de medicamentos una vez por día, tener apoyo de la tecnología con teléfonos celulares o del internet para hacer recordar mediante avisos sobre la frecuencia de la toma de medicamento, educar mediante charlas al paciente y también tener apoyo psicológico para afrontar la enfermedad En el Perú se hizo un estudio con pacientes que vivían en el norte del país, en el cual dio como resultado que el tener sexo masculino y tener estudio superior tienen una mejor adherencia al tratamiento.

Se han encontrado artículos que han descrito que un buen nivel de conocimiento de la DM2 fue aceptable en un 70% y un 72.5% de los pacientes

se asocia a una mejor adherencia al tratamiento y por lo tanto menor gastos para el paciente y la sociedad por las secuelas que deja esta enfermedad.

Este problema se presenta por que el paciente puede acudir pocas veces a sus controles médicos, falta de compromiso con llevar el tratamiento, lleva una vida sedentaria, el apoyo de familia es escaso, alimentación no saludable, hay desconocimiento de las complicaciones de la enfermedad, así como de las comorbilidades. En cuanto a las consecuencias de este problema son: hay más ingresos por el servicio de emergencia con casos de hipoglucemia o hiperglucemia, luego complicaciones como nefropatías, retinopatías, pie diabético, accidentes cardiovasculares, dérmicos y odontológicos , así como también pacientes con alguna discapacidad o postrados por alguna amputación de sus extremidades debido al pie diabético trayendo incremento del gasto público en el tratamiento de la enfermedad y en su recuperación por alguna complicación relacionada con la diabetes. En este estudio se aportará el concientizar al paciente diabético sobre la importancia de seguir el tratamiento farmacológico o no farmacológico para controlar o disminuir el deterioro de los órganos afectados, así como también el sugerir la creación de un grupo de apoyo multidisciplinario (psicología, nutrición, profesional en ejercicio físico y enfermería) que eduquen no solo al paciente sino a sus familiares más cercanos así como identificar signos de alarma del paciente diabético y a sus familiares para actuar de manera oportuna en casa o llevarlo a un centro hospitalario.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento de los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son las características generales de los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023 según el nivel de adherencia al tratamiento?

¿Cuál es la fuerza de asociación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023?

¿Cuál es la fuerza de asociación ajustado entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023?

1.3 JUSTIFICACIÓN

TEÓRICA

Este estudio se justificó teóricamente al evidente incremento exponencial de la incidencia de casos de diabetes mellitus tipo 2 y a la importante relación del conocimiento del paciente sobre su enfermedad y la adherencia al tratamiento lo cual permitirá plantear estrategias educativas en la población objetivo en caso de encontrar alguna asociación positiva.

PRACTICA

Esta investigación se realizó en el Hospital de San Juan de Lurigancho ya que se encuentra en un distrito de alta densidad demográfica de la ciudad de Lima lo cual nos brindó suficiente población para la recolección de datos y de encontrar un resultado positivo, se podrá intervenir a un alto número de pacientes.

ECONÓMICA

Al conocerse la relación entre conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y su adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho serán favorecidos los programas de educación continua a los pacientes y de esta manera se reducirían los costos hospitalarios a largo plazo.

SOCIAL

Este estudio tiene justificación social, ya que se aplicó en una población de estrato bajo y mediano, de tal manera que se beneficiaran con los conocimientos que se le imparta buscando la importancia de llevar un adecuado control de la diabetes mellitus 2 para prevenir futuras complicaciones.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACIÓN ESPACIAL

Este estudio se realizó con los pacientes del consultorio de endocrinología en el Hospital San Juan de Lurigancho.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

La temporalidad de este estudio estuvo comprendida en el mes de noviembre y diciembre 2023.

DELIMITACIÓN SOCIAL

Pacientes adultos diagnosticados con diabetes mellitus 2 con tratamiento farmacológico en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Se usaron dos variables, nivel conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

ECONÓMICAS

Para la realización de esta investigación el financiamiento fue realizado por el mismo investigador.

HUMANAS

Solo el presente investigador intervino en la realización de los cuestionarios a los pacientes acudiendo a ciertas horas donde hubo más pacientes para el estudio.

DISPONIBILIDAD DE TIEMPO

Se gestionó la autorización de ejecución de la investigación en el Hospital de San Juan de Lurigancho lo cual retraso la recolección de datos.

ACCESO

Se acudió minutos antes del inicio de las consultas para evitar la falta de colaboración del paciente con la toma del cuestionario por falta de tiempo.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento de los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer las características generales de los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023 según el nivel de adherencia al tratamiento.

Identificar la fuerza de asociación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023.

Conocer la fuerza de asociación ajustado entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023.

1.7 PROPÓSITO

El presente estudio tuvo como propósito saber cuánto conocen los pacientes de la enfermedad que padecen que es la diabetes mellitus tipo 2 y si están llevando el tratamiento como fue indicado. Con un incremento en el conocimiento y la manera como llevan su tratamiento se puede sugerir al hospital la creación de talleres de alimentación saludable, del manejo del control del estrés, así como también de incrementar la actividad física que debería tener el paciente diabético. También brindar intervenciones educativas a los pacientes junto con sus familiares que son el núcleo directo de apoyo, de esta manera disminuirá o se evitará complicaciones a futuro para que no interfieran en el trabajo o en las actividades diarias que le impidan al paciente seguir con su vida cotidiana.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Phoosuwan, Et al. (2022). Se plantearon como objetivo investigar el nivel de conocimientos sobre la diabetes y los factores relacionados entre las personas con DMT2 en Tailandia. El diseño que se utilizó fue descriptivo transversal, obteniéndose como resultado que los encuestados contaban con conocimiento deficiente de la diabetes en todas las subescalas; conocimiento total de la diabetes (96,7%), conocimiento general de la diabetes (71,7%) y conocimiento del uso de la insulina (92,3%). No se encontraron diferencias entre el conocimiento de hombres y mujeres. El haber culminado la educación secundaria o superior estaba relacionado con un mayor conocimiento total de la diabetes.⁶

Muhammad, Et al. (2022). Junto a sus colaboradores se planteó como objetivo medir el nivel de conocimiento de la medicación y la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo 2 en Brunei Darussalam. El diseño que se utilizó fue un estudio transversal. los resultados obtenidos han sido que de los 118 participantes la mayoría tenían 40 años o más (106, 89.8%). El número promedio de medicamentos que tomaban los participantes era de $7,36 \pm 2,87$, y el número promedio de medicamentos antidiabéticos era de $2,39 \pm 1,06$. En cuanto al tratamiento antidiabético, la mayor proporción de participantes sólo tomaba antidiabéticos orales (87, 73,73%) y en cuanto a los conocimientos sobre diabetes más de la mitad de los participantes (63, 53,34%) obtuvieron una puntuación superior a la media obtenida. En relación al nivel educativo, antecedentes familiares y el total de medicamentos tomados se asociaron con los conocimientos de la diabetes. Sin embargo, la mayoría de los participantes mostró falta de adherencia (74, 62.71%) por varios motivos. Finalmente, este estudio reveló que no existe una relación significativa entre el conocimiento de la diabetes, el conocimiento de la medicación y la adherencia a la medicación.⁷

Amaral R y Rocha. (2021).

El principal objetivo de investigación planteado fue conocer los factores asociados al nivel de conocimiento de los pacientes con DM2 en Brasil, estudio analítico en el cual se contó con la participación de 413 pacientes con diagnóstico de diabetes, obtenido como resultado que los factores relacionados con el nivel de conocimiento insuficiente son el nivel educativo bajo, edad mayor de 60 años e ingresos económicos bajos (OR:2.1) (IC 95%: 1.1-5.6).⁸

Guamán, Et al. (2021). Se plantearon como estudio establecer los factores que influyen a la adherencia al tratamiento DMT2 del centro de Salud B la Troncal en Ecuador. La muestra realizada con 169 adultos con el diagnóstico de DM2. El diseño descriptivo, de corte transversal y cuantitativo, se obtuvo como resultado que la mayor colaboración se dio en varones que habitan en sitios rurales, con nivel de educación primaria y secundaria entre edades de 51 años y mayores de 66. Correlación significativa (0,245) del nivel de conocimiento y el comportamiento de adherencia, comportamiento y factores que favorecen (0,717), conocimiento y factores que favorecen (0,430) y bajo nivel de instrucción con factores que limitan (0,283).⁹

Mahdi, Et al. (2020). Junto a sus colaboradores se propusieron como objetivo fue evaluar la asociación entre el conocimiento de la enfermedad y la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Arabia Saudí. La muestra fue de 318 pacientes, obteniéndose como resultado que el valor medio de HbA1c fue del 8,1%. Adherencia alta en un tercio de los pacientes (N = 105, 33%) y la mitad de los pacientes (N = 162, 50,9%) con conocimiento de la enfermedad entre 51% y 75%. Se observó una correlación significativamente débil a moderada y positiva ($\rho = 0,221$, $p < 0,01$) entre la adherencia a la medicación y el conocimiento de la enfermedad. Los pacientes con >50% de respuestas correctas en el cuestionario del test de conocimiento

de la diabetes tenían más probabilidades de ser cumplidores con la medicación (AOR 4,46; $p < 0,01$).¹⁰

Kang y Hur. (2019). Se plantearon como objetivo explorar la adherencia a la medicación de la diabetes mellitus (DM) y sus factores asociados en laosianos con DM de tipo 2. La muestra estuvo constituida por 175 pacientes que acudieron a las clínicas de DM de Vientiane. El diseño que se utilizó fue descriptivo correlacional y transversal, los resultados obtenidos fueron un nivel medio de adherencia a la medicación $6,26 \pm 1,57$ ($M \pm DE$). En el modelo de regresión la varianza total de la adherencia a la medicación explicada fue del 11,4%. La situación laboral, la duración de la enfermedad y la autoeficacia fueron factores significativos para predecir la adherencia a la medicación. Siendo la autoeficacia el factor más importante para explicar la varianza de la adherencia a la medicación.¹¹

Hashimoto, Et al (2019). Conjuntamente con sus colaboradores se plantearon como objetivo determinar la relación entre la percepción que tienen los pacientes de su enfermedad y su adherencia a la medicación. La muestra estuvo constituida por 157 pacientes con DM2 desde octubre de 2015 a septiembre 2017. El diseño que se utilizó fue un estudio transversal, se obtuvo como resultado que el ACP mostró la adherencia a la medicación interpretable de los pacientes con diabetes mediante el componente 1 ("accesibilidad al tratamiento médico") y el componente 2 ("estado de la toma de medicamentos"). Se reconocieron cuatro grupos que muestran una adherencia al tratamiento significativamente diferente utilizando el análisis de conglomerados sobre los dos componentes. El análisis de regresión múltiple mostró que tener conocimientos sobre la diabetes, llevar una vida ordenada, tener antecedentes de diabetes y el índice de masa corporal (IMC) resultaron ser predictores significativos de la adherencia a la medicación en pacientes con DM2.¹²

Méndez, Et al. (2018). Junto a sus demás colaboradores se plantearon como objetivo identificar el nivel de conocimiento de la enfermedad y la adherencia al tratamiento en pacientes con DMT2 en México, la muestra estuvo constituida por 59 pacientes con diabetes tipo 2. El diseño que se utilizó fue descriptivo correlacional, obteniendo como resultado que la mayoría de pacientes tenía 60 con un promedio de 57,6% de las mujeres, el diagnóstico tomó un promedio de 8 años. La adherencia promedio de los pacientes al tratamiento fue de 63,61, y el 71,2% de los pacientes no tenían suficiente conciencia sobre su enfermedad. Las variables tiempo de diagnóstico con adhesión a la terapia y tiempo de diagnóstico de la enfermedad con comprensión de la condición no mostraron estar correlacionadas estadísticamente.¹³

Ramos, Et al. (2017). Se plantearon como objetivo estimar algunos factores relevantes de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Colombia. La muestra realizada estuvo constituida por 30 individuos, El diseño descriptivo de corte transversal, se obtuvo como resultado que las mujeres cumplen mejor su tratamiento (73%), mayormente entre 51-60 años (82%), las amas de casa son cumplidoras (54,5%) y un 63% de todos los pacientes con diabetes que no cumplen con su tratamiento. Además, hubo comportamientos adherentes al tratamiento en los primeros años y después de diez años, con un mejor control metabólico (100%) y una mayor prevalencia de trastornos concurrentes (82%). Las tasas de cumplimiento para los regímenes de tratamiento combinados (96,7%) y multidosis (100%) fueron comparables.¹⁴

Pascacio, Et al. (2016). Conjuntamente con sus colaboradores tuvieron como principal objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre DM2 asociado a la adherencia farmacológica en una comunidad de tabasco, estudio analítico, en el cual la población de estudio estuvo conformada por 80 pacientes diabéticos, obtuvieron como resultado que el género predominante fue el femenino (62.5%) demostrando además que existe una asociación positiva entre en nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de la DM ($p=0.001$).¹⁵

ANTECEDENTES NACIONALES

Farías y Bardales. (2021). Establecieron como objetivo determinar la asociación entre conocimiento y adherencia al tratamiento DMT2. La muestra estuvo conformada por 236 pacientes. El diseño es un estudio observacional de tipo analítico, transversal, obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento predominante es el inadecuado (68,2%); sobre el adecuado (31,8%). La adherencia fue baja (38,6%); media (31,4%) y alta (30,0%).¹⁶

Zamora, Et al. (2019). Junto a sus colaboradores se plantearon como objetivo evaluar si el nivel de conocimiento sobre DMT2 se asocia con la adherencia al tratamiento. La muestra estuvo constituida por 210 pacientes. El diseño que se utilizó fue transversal analítico. Los resultados obtenidos han sido que el 78,1% de los pacientes con conocimiento sobre la DMT2 se consideró adecuado, y se confirmó que el 25,7% de ellos estaban adheridos al tratamiento farmacológico. Se halló asociación positiva entre adherencia y conocimientos (OR: 1,12; IC 95%:1,01-1,25)¹⁷

2.2 BASES TEÓRICAS

DIABETES MELLITUS TIPO 2

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es una alteración en el organismo en la cual la sangre permanece constantemente con un alto nivel de glucosa, esto se debe por cambios que sucede en el páncreas teniendo como resultado una disminución de la síntesis de la hormona insulina o cuando hay un incremento de la resistencia en ejercer su acción de ella misma. ¹⁸

Esta enfermedad es muy frecuente, tanto así que esta entre todas las etiologías de la diabetes, la DMT2 está entre los 90%-95%, actúa de forma silenciosa y es muy común en los adultos mayores de 45 años hacia adelante con alta probabilidad en aquellos con antecedentes familiares de la diabetes, con sobrepeso u obesidad y en razas mayormente hispana, afroamericana e indígenas estadounidenses de origen asiático. ¹⁹

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las personas con DMT2 pueden tener la enfermedad sin síntomas característicos y se les diagnostica de manera casual, esta etapa es de duración variable normalmente está entre los 4 y 13 años. A diferencia de los que tienen síntomas clásicos como la micción frecuente (poliuria), sentir hambre (polifagia), tomar mucha agua (polidipsia) y el bajar de peso rápidamente entre los síntomas más característicos, también se acompañan con la visión borrosa, cicatrización lenta de las heridas, hormigueo, dolor de pies o manos, tener piel oscura en zonas de flexión (como la ingle, cuello y axilas), prurito e infecciones micóticas.²⁰

DIAGNÓSTICO

Se puede diagnosticar la DMT2 de 4 formas:

La primera: se toma una glucemia basal en ayunas mínimo de 8 horas que dé como resultado a la glucosa igual o mayor de 126 mg/dL. Asimismo, como

segunda forma se tiene el examen Test de Tolerancia oral a la glucosa (TTOG) que se toma la muestra a las dos horas post ingesta de 75 gramos de glucosa y cuyo resultado debe ser igual o mayor de 200 mg/dL. Siguiendo se tiene a la tercera forma que es el examen de Hemoglobina glucosilada HbA1c que el resultado debe ser igual o mayor de 6.5%. Y como último se tiene a la glucemia tomada al azar que debe de dar un valor igual o mayor de 200mg/dl tomado solamente una vez y que tiene que estar acompañada con la clínica clásica de la diabetes o en crisis diabética. ¹⁸

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Cuando se cambia de lugar de trabajo desde la zona rural a la zona urbana ya que en esta última hay incremento al trabajar más horas por ende se expone a más estrés laboral, ingerir alimentos no balanceados y tener poca actividad física. Asimismo, el consumir alcohol, el fumar cigarrillos son parte del riesgo. Por otra parte, se tiene a los antecedentes familiares especialmente de primer grado con DMT2, de igual manera el incremento de la glucemia, el padecer síndrome metabólico, el tener índice de masa corporal (IMC) más de 25 kg/m², ser mayor de 45 años y pertenecer a etnias hispanas, afroamericanas o, asiáticas entre la mayoría.

El riesgo de desarrollar DMT2 se incrementa tres veces en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. Cabe considerar que el aumento de triglicéridos, tener bajo colesterol HDL, sufrir de alguna enfermedad cardiovascular como un infarto al miocardio o un accidente cerebro vascular incrementa el riesgo. Aparte de ello también se asocia el haber nacido con macrosomía, o con bajo peso. También presentar hiperpigmentación cutánea. En lo referente al nivel de instrucción también se asocia como factor de riesgo de desarrollar DMT2. ¹⁹

COMPLICACIONES

Complicaciones Agudas

Hipoglucemia

Es la complicación más frecuente, en el cual el nivel de la glucosa es menor de 70 mg/dL, con síntomas autonómicos como hambre, parestesias, temblores y palpitaciones, así como también los síntomas neurolépticos como el deterioro conciencia, la convulsión y el coma.

Hiperglucemia

Es la otra complicación aguda en la cual se tiene el valor de la glucosa mayor de 250 mg/dl, su tratamiento es en la emergencia del hospital y se le administra insulina e hidratación, se tiene de dos tipos: la cetoacidosis diabética (CAD) y el Estado hiperosmolar hiperglucémico (EHH), hay síntomas clásicos como polidipsia, poliuria, polifagia, náuseas, vómitos, taquicardia, hipotensión, deshidratación, y respiración de Kussmaul en la cetoacidosis.¹⁹

Complicaciones crónicas

Dentro de estas complicaciones tenemos las microvasculares como: la retinopatía diabética, la nefropatía diabética y la neuropatía diabética. En cuanto a las de origen macrovasculares están las enfermedades coronarias, accidentes cerebro vasculares y las de origen periférico. Entre otras tenemos al pie diabético, periodontales y dermatológicas.¹⁹

TRATAMIENTO

No Farmacológico

Consiste en los cambios en el estilo de vida como hacer actividad física y empezar una alimentación saludable; este tratamiento está dirigido a pacientes que no presentan síntomas característicos de la enfermedad, no

presentan complicaciones y son de diagnóstico reciente, por un tiempo de 4 meses para luego tener sus controles y si están en los valores esperados siguen con el tratamiento y tendrán sus controles posteriores cada 3 a 6 meses, si no logran los objetivos iniciaran tratamiento farmacológico.

Farmacológico

El tratamiento se iniciará con antidiabéticos orales

Biguanidas

Dentro de este tipo de antidiabéticos se encuentra la metformina que es el fármaco de primera línea indicado en monoterapia para el tratamiento DMT2. Como mecanismo de acción disminuye la gluconeogénesis hepática y mejora la sensibilidad de la insulina en tejidos periféricos.

Sulfonilureas

Como la glibenclamida, cuyo mecanismo de acción es el incremento de la secreción de la insulina, aunque su efecto adverso más común es la hipoglicemia.

Tiazolidinedionas

Como la pioglitazona cuyo mecanismo de acción es incrementar la sensibilidad a la insulina y como efecto adverso es la retención hídrica.

Insulina

Este medicamento se inicia en pacientes que no pueden controlar la enfermedad con antidiabéticos orales. Se administra vía subcutánea y se encuentran categorizadas por el tiempo de mecanismo de acción para controlar la glucemia durante la ingesta de alimentos y rectificar los niveles altos de azúcar en la sangre.²²

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adherencia terapéutica como el comportamiento que tiene el paciente en relación al compromiso con la toma de sus medicamentos, con el consumo de alimentos saludables y de mejorar sus hábitos de vida, previamente conversado con el profesional de la salud. ⁵

También el autor Gil lo define como un conjunto de etapas que se basa en las indicaciones de todo el personal de la salud, lo cual no solo se cumple con la toma de los medicamentos sino va paralelamente con la asistencia a sus citas médicas programadas, cambiar los hábitos alimenticios para una dieta saludable y volverse más activo con la práctica de alguna actividad física. ²³

El éxito de una buena adherencia al tratamiento depende mucho del profesional sanitario para con el paciente, saber que conoce de la enfermedad, aclarar las dudas de tal manera que al saber más sobre la enfermedad que padece logrará una mejor adherencia a tu tratamiento. ²⁴

La falta de adherencia se puede clasificar en adherencia intencionada, en la cual el paciente no sigue las instrucciones que se le da en su tratamiento y la adherencia no intencionada, cuando el paciente quiere seguir con sus indicaciones, pero se olvida, o quizás no hay dinero para comprar el medicamento o no comprendió adecuadamente las instrucciones. ²⁵

Existen factores que influyen en la adherencia al medicamento: los relacionados con el paciente (en mujeres, con edad avanzada, de mayor ingreso económico y educativo se relacionan con un efecto mayor de adherencia), según la enfermedad (se han observado que los pacientes con mayores años de diagnóstico de su DMT2 y con comorbilidad cardiovascular han logrado una mayor respuesta), los relacionados con sus tratamientos (hay un efecto negativo cuando existen efectos secundarios, si es complejo o hay

mayor frecuencia de las tomas de dosis), en cuanto a lo socioeconómicos se evidencia que al tener apoyo familiar mejora la respuesta y relacionado al sistema sanitario disminuye la respuesta cuando hay dificultad en la atención de las citas y al no recibir las instrucciones en forma clara de la terapia a seguir.²⁵

En cuanto a las estrategias para mejorar la adherencia se iniciará con la simplificación del tratamiento, por ejemplo, el reducir la frecuencia de la toma de dosis, apoyarse en la tecnología a través de mensajes de texto, con llamadas de manera recordatoria para el seguimiento del tratamiento, el educar al paciente sobre su enfermedad y así motivarlo y disminuir los costos del seguro para evitar la ausencia en las citas médicas y la falta de recojo de los fármacos.²⁵

MÉTODOS PARA MEDIR LA ADHERENCIA

Directo

Es un tipo de método en la cual se utiliza la terapia directamente observada o con la medición de algún metabolito en la sangre, así como también la medición de algunos marcadores biológicos en sangre o por el nivel de medicina. Son métodos muy específicos y sofisticados y estarían fuera del costo en una atención primaria. No es un método práctico para el uso cotidiano, la única desventaja es que es un método costoso. Como limitación del método por ejemplo tendríamos a un paciente que contiene la píldora en su boca y luego las tira a la basura, o alteraciones en el metabolismo que pudieran afectar los niveles séricos.²⁶

Indirecto

Es un método que se utiliza en medicina clínica, aunque no son objetivos, la información es dada por el mismo enfermo, por los familiares o por el personal asistencial, este tipo de método cuenta con el monitoreo electrónico de la medicación (MEMS), con la entrevista clínica que pueden ser cuestionarios dirigidos al paciente o a su cuidador (preguntas como el nombre del medicamento, la dosis, la indicación, si va a las citas programadas y si conoce sobre su enfermedad. La ventaja es que es sencillo, se puede efectuar diariamente y es de menor costo.²⁶

TEST DE MORISKY- GREEN

Es un método indirecto, de cuatro preguntas que indaga si el paciente toma la medicación, si se olvida de tomarla o si lo deja de tomar si se siente mejor o no. Es útil para diferentes patologías crónicas. Es de respuesta dicotómica: si/no. La respuesta que se considera adherente al tratamiento es aquella: No / Si / No / No. ²⁷

NIVEL DE CONOCIMIENTO

El conocimiento es propio del ser humano, en el cual entiende la naturaleza de todas las cosas por medio de la razón. El cual puede darse de manera a priori a través del razonamiento o a posteriori por medio de la experiencia.

Hay tres tipos de nivel de conocimiento: el de manera sensorial es aquel en el cual se usan todos los sentidos en especial la visión que almacena imágenes y a la audición la cual entiende y procesa el lenguaje que son los más usados en el ser humano. Así mismo, en conceptual se encarga de la capacidad que tiene para establecer un concepto a través del uso de los sentidos lo cual es clasificado y categorizado a una palabra o frase y en cuanto a lo holístico establece el conocimiento de manera integrada y teórica comprendiendo los procesos de los sujetos y los objetos. ²⁸

DIABETES KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE (DKQ-24)

EL test DKQ24 es un instrumento de 24 preguntas, con 3 dimensiones referentes: al conocimiento básico de la enfermedad (10 preguntas), control de la glucosa sanguínea (7 preguntas) y la prevención de las complicaciones (7 preguntas). Es la versión más corta, desarrollado por Villagómez y esta validado para el habla hispana. Cada pregunta contestada correctamente tiene 1 punto y si contesta incorrecto es 0 punto. Las calificaciones serán: bajo nivel de conocimiento si tiene ≤ 14 puntos, bueno- adecuado nivel de conocimiento ≥ 14 puntos. ²⁹

2.3 MARCO CONCEPTUAL

DIABETES MELLITUS

Trastorno metabólico en el cual hay incremento crónico de la glucosa en la sangre resultando alteraciones en la secreción de la hormona insulina o la resistencia de su acción en la célula. ¹

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Es el comportamiento que tiene el paciente en relación con su tratamiento en la toma de sus medicamentos junto con el consumo de alimentos saludables y de mejorar su estilo de vida indicado por el profesional de la salud. ⁵

TEST DE MORISKY GREEN

Es un cuestionario relacionado con la toma de medicación del paciente, consta de cuatro preguntas, es utilizado mayormente en patologías crónicas. Tiene como respuesta adherente o no adherente al tratamiento. ²⁷

TEST DKQ 24

Es un cuestionario relacionado con los conceptos básicos de la enfermedad, control de la glucosa sanguínea y de prevenir las complicaciones. Se basa en

24 preguntas. Las calificaciones serán: bajo nivel de conocimiento si tiene \leq 14 puntos, bueno- adecuado nivel de conocimiento \geq 14 puntos. ²⁹

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2023.

Ho: No Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2023.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha: La fuerza de asociación es positiva entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023.

Ho: La fuerza de asociación no es positiva entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023.

Ha: La fuerza de asociación ajustada es positiva entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023.

Ho: La fuerza de asociación ajustada no es positiva entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes

adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023.

2.5 VARIABLES

Variable dependiente

Adherencia al tratamiento

Variable independiente

Nivel de conocimiento de DM2

Covariables

Edad

Sexo

Grado de instrucción

Tipo de tratamiento

Antecedente familiares de DM2

Complicaciones DM2

Número de complicaciones

Hipertensión arterial

Dislipidemias

Pie diabético

Neuropatía diabética

Tiempo de enfermedad

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Nivel de conocimiento de DM2

Puntaje obtenido en el cuestionario del nivel de conocimiento de la diabetes mellitus validado por García et al por el sujeto encuestado.

Adherencia al tratamiento

Puntaje obtenido en el cuestionario test de adherencia Morisky Green.

Edad

Edad calculada según el año de nacimiento registrado en el DNI del sujeto entrevistado.

Sexo

Sexo registrado por el sujeto en el cuestionario.

Grado de instrucción

Nivel de educación más alto registrado en el cuestionario.

Tipo de tratamiento

Medicación usada registrada en el cuestionario por el entrevistado.

Antecedentes familiares con DMT2:

Familiares con DMT2 registrado por el sujeto en el cuestionario.

Complicaciones de la diabetes mellitus

La presencia o la ausencia de al menos una complicación de la diabetes mellitus registradas por el sujeto en el cuestionario.

Número de complicaciones de DM2

El número de complicaciones de DM2 reportadas por el sujeto en el cuestionario.

Hipertensión arterial

Enfermedad diagnosticada al tener presión arterial mayor de 130 /80 mm/Hg.

Dislipidemias

Alteración en los niveles de colesterol y/o triglicéridos en la sangre.

Pie diabético

Infección, ulceración o destrucción del tejido del pie asociado a neuropatías o alteración arterial periférica.

Neuropatía diabética

Daño a los nervios causados por la diabetes mellitus 2.

Tiempo de enfermedad

Años de haber sido diagnosticado con DMT2 registrado por el sujeto en el cuestionario.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño descriptivo, observacional prospectivo ya que el presente investigador midió y registro la información mediante el instrumento de recolección de datos sin realizar ningún tipo de intervención o modificación en las variables de estudio y Analítico ya que la información recolectada en relación con las variables de investigación fue procesada mediante análisis estadístico para la establecer la relación estadística entre ambas variables de estudio.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo

Porque se utilizaron pruebas estadísticas para examinar los datos recogidos del grupo de investigación y proporcionar conclusiones.

Observacional

Porque el estudio siguió el curso natural, la investigadora no se involucró en la intervención.

Transversal

Porque los datos se midieron una sola vez.

Analítico

Porque se compararon los resultados de dos poblaciones según su exposición al nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y buscará el grado y la dirección de cualquier asociación entre las variables relevantes.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel explicativo porque se explicaron el fenómeno relacionando las variables nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACION

Estuvo conformada por los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, en el año 2023 conformados por alrededor de 150 pacientes mensuales.

MUESTRA

Se realizó el cálculo de tamaño muestral para un diseño de estudio transversal, se empleó la fórmula de Fleiss presente en el paquete estadístico E de código abierto OpenEpi, donde se consideró una proporción de expuestos positivos de 43.9% (pacientes con un buen y aceptable nivel de conocimiento con una buena adherencia) y una proporción de no expuestos positivos de 28.9% (pacientes con un mal nivel de conocimiento y buena adherencia) tomando como referencia al estudio de Sadia et al (30), una razón de expuestos y no expuestos de 1:1, intervalos de confianza al 95% y una potencia estadística del 80% con lo que se obtuvo una muestra mínima de 346 de las cuales 173 serán los expuestos (pacientes con nivel de conocimiento bueno y aceptable) y 173 los no expuestos (pacientes sin nivel de conocimiento malo).

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

Los datos se obtuvieron mediante la encuesta directamente dirigida a los pacientes, el llenado de los datos fue realizado por la investigadora a través de un formulario manual, se le explicó al paciente sobre el trabajo y previa conformidad del consentimiento informado se procedió con la encuesta.

Instrumento

Se usaron dos instrumentos: El Cuestionario Diabetes Questionnaire Knowledge 24 (DQK24) con 3 dimensiones: conocimiento básico de la enfermedad (10 ítems), control de la glucosa sanguínea (7 ítems) y la prevención de las complicaciones (7 ítems). Cada pregunta contestada correctamente obtuvo 1 punto y si contestó incorrecto es 0 punto. Las calificaciones fueron: bajo si tiene < 14 puntos, bueno- adecuado \geq 14 puntos y el otro cuestionario es el Test de Morisky–Green–Levine que fue validada por Val Jiménez y consiste en 4 preguntas con respuesta dicotómica si/no la cual muestra la conducta del paciente con su cumplimiento de la medicación. El paciente fue considerado como cumplidor o adherente al tratamiento si respondió de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, 1. No, 2. Sí, 3. No, y 4.No.

3.4 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Las fichas físicas recolectadas se procedieron a revisar una a una para buscar fichas mal llenadas, incoherentes, incompletas o con valores vacíos las cuales, en caso no poder subsanar el error fueron eliminadas de la base. Una vez limpiada la base de las fichas errores, se procedió a tabular en unas hojas de cálculo en Microsoft Excel 2019 con celdas condicionadas de acuerdo a cada tipo de variable los datos registrados en cada ficha. Al finalizar la tabulación se procedió a buscar celdas vacías y datos incoherentes los cuales se rectificaron con la ficha física en caso de encontrarse. En caso de no poder subsanar los errores, se procedió a eliminar el registro de la base de datos. Finalmente, con la base revisada por la investigadora principal se procedió a exportar la base al paquete estadístico STATA v 16 para su análisis.

3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de los datos, se utilizó el paquete estadístico STATA v16. El análisis descriptivo de las variables cualitativas cuantitativas se realizó con frecuencias y porcentajes, El Puntaje de las pruebas de DKQ-24 y Morisky Green se calcularon de acuerdo a la interpretación descrita en la sección de instrumento. El análisis bivariado se realizó a través de una prueba de hipótesis de Chi cuadrado de Pearson considerando un valor p óptimo menor de 0.05. El Chi cuadrado se aplicará también a las covariables relacionadas con el desenlace: Adherencia al tratamiento de DM2 para identificar variables confusoras potenciales. Para el análisis inferencial se procedió a realizar una regresión logística de Poisson entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento la cual se ajustará a las variables confusoras (Aquellas con un valor $p < 0.05$) para elaborar el modelo final explicativo.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Al tratarse de una encuesta, para esta investigación fue necesario que el participante firme el consentimiento informado.

El consentimiento informado es un proceso en el cual el investigador le explicó al participante toda la información acerca de lo que consiste la investigación, en un lenguaje sencillo de tal manera que comprenda las pautas a seguir y pueda acceder a participar o de lo contrario se rehúse a integrar el estudio. Como en toda participación de una investigación esta estuvo aprobada por el comité de ética de la investigación respetando la autonomía de la persona.³⁰

Sobre la confidencialidad los nombres de los pacientes incluidos en el estudio no fueron de conocimiento público y fueron reemplazados por unos códigos en cada ficha de datos recolectada.

Este estudio fue previamente evaluado por el Comité de Ética de la Universidad Particular San Juan Bautista y el área de docencia e investigación del complejo hospitalario de San Juan de Lurigancho, para la obtención de la autorización antes de iniciar la investigación siguiendo además los criterios estipulados en la declaración de Helsinki con respecto durante el desarrollo de la investigación.²⁹

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de las características generales de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho.

SEXO	N	%
Masculino	110	31.43
Femenino	240	68.57
Total	350	100
EDAD	N	%
< 60	120	34.29
≥60	230	65.71
Total	350	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Analfabeto	16	4.57
Primaria	167	47.71
Secundaria	146	41.71
Superior	21	6
Total	350	100
TIPO DE TRATAMIENTO	N	%
Antidiabéticos orales (ADO)	241	68.86
Insulina	52	14.86
Mixto	57	16.29
Total	350	100
ANTECEDENTE FAMILIARES DE DM	N	%
Si	197	56.29
No	153	43.71
Total	350	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La distribución con respecto a las características generales de los pacientes muestra que el género predominante es el femenino (68.57%), con edades de 60 años a más (65.71%), contando solo con grado de instrucción primaria (47.71%), el 68.86% usa ADO y siendo el mayor valor porcentual el que tengan familiares con antecedente de DM2 (56.29%).

Tabla 2: Distribución de complicaciones y antecedentes patológicos de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho.

COMPLIACIONES DE LA DM	N	%
Si	321	89.14
No	38	10.86
Total	350	100
NUMERO DE COMPLICACIONES	N	%
>2 complicaciones	5	1.43
≤2 complicaciones	345	98.57
Total	350	100
SUFRE DE HTA	N	%
Si	148	42.29
No	202	57.71
Total	350	100
SUFRE DE DISLIPIDEMIA	N	%
Si	175	50
No	175	50
Total	350	100
SUFRE DE PIE DIABETICO	N	%
Si	17	4.86
No	333	95.14
Total	350	100
SUFRE DE NEUROPATIA DIABETICA	N	%
Si	265	75.71
No	85	24.29
Total	350	100
TIEMPO DE ENFERMEDAD	N	%
≥6años	108	30.86
1-5 años	242	69.14
Total	350	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La distribución de las complicaciones y antecedentes patológicos de los pacientes demuestra que el 89.14% de estos tiene complicaciones relacionadas con la DM2, 98.59% tiene de dos a menos complicaciones, 57.71% no sufre de HTA, con respecto a dislipidemias la frecuencia porcentual es similar, 95.14% no sufre de pie diabético, 75.71% padece de neuropatía diabética y el 69.14% tiene un tiempo de enfermedad de entre 1 a 5 años.

Tabla 3: Distribución del tipo de conocimiento y de la adherencia al tratamiento los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho.

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO					
		SI		NO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO DM2	SI	93	57.41	86	45.74	179	51.14
	NO	69	42.59	102	54.26	171	48.86
		162	100	188	100	350	100

Fuente: Diabetes knowledge questionnaire 24 (DKQ24) y cuestionario sobre adherencia por Morisky Green.

Interpretación: Del total de la población de 350 pacientes con DM2, en cuanto al nivel de conocimiento el 54.26% de los no adheridos y el 42.59% de los adheridos no tuvieron un buen nivel de conocimiento de diabetes mellitus. El 45.74% de los no adheridos y el 57.41% de los adheridos si tuvieron un buen nivel de conocimiento de la DM2. Siendo $p=0.0295$, si hay asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento.

Tabla 4: Análisis de relación estadística entre la adherencia al tratamiento y las variables de investigación.

	Adherencia al tratamiento	
	X ²	P-valor
Edad	0.11	0.7421
Sexo	1.87	0.172
Grado de instrucción	0.71	0.8701
Tipo de tratamiento	5.28	0.0715
Antecedentes familiares de DM2	0.68	0.4094
Complicaciones de la DM2	0.69	0.406
Numero de complicaciones	1.41	0.2351
Sufre de HTA	2.65	0.1035
Sufre de dislipidemia	2.94	0.0863
Sufre de pie diabético	0.32	0.5726
Sufre de neuropatía diabética	1.36	0.2443
Buen conocimiento	4.74	0.0295

Fuente: *Ficha de recolección de datos*

Interpretación: El análisis de asociación estadística entre las variables de estudio demuestra que la variable relacionada con el buen conocimiento presenta asociación estadística significativa (P-valor 0.02), tomando en consideración el valor de referencia de $p < 0.05$.

Tabla 5: Análisis de regresión logística ajustado Rp robusto bivariado entre la adherencia al tratamiento y las variables de investigación.

Adherencia al tratamiento	RP	P-valor	IC 95%
Edad	1.095082	0.464	0.85866476-1.396619
Sexo	1.229054	0.125	0.9445777-1.599206
Grado de instrucción			
Primaria	0.9984445	0.995	0.6294499-1.58375
Secundaria	0.9700862	0.901	0.6017929-1.563773
Superior	0.6771201	0.277	0.3352662-1.36745
Tipo de tratamiento			
ADO	1.203361	0.220	0.8950462-1.617881
Mixto	1.466493	0.006	1.117418-1.924618
Antecedente familiar de DM2	1.161375	0.215	0.9165687-1.471566
Complicaciones de la DM2	1.020172	0.918	0.6961599-1.494989
Numero de complicaciones	0.4496733	0.328	0.0906449-2.23075
Sufre de HTA	0.7762156	0.042	0.6084138-0.9902975
Sufre de dislipidemia	0.8090969	0.072	0.6423598-1.019114
Sufre de pie diabético	1.1122278	0.640	0.7122952-1.736868
Sufre de neuropatía diabética	0.8754105	0.340	0.6659996-1.150667
Tiempo de enfermedad	0.9491452	0.703	0.726965-1.241396
Buen conocimiento	1.28899	0.031	1.022986-1.624164

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los pacientes con tratamiento mixto tienen 0.47 más veces la probabilidad de adherirse al tratamiento que los que llevan tratamiento con antidiabéticos orales con $p=0.006$, y $IC\ 95\%=1.117418-1.924618$, siendo significativo, los pacientes que tienen un buen conocimiento de la diabetes mellitus tienen 0.29 más veces la probabilidad de adherirse al tratamiento que los que tienen mal conocimiento. Con $p= 0.031$ y $IC\ 95\%=1.022986 - 1.624164$, siendo significativo y Los pacientes con hipertensión arterial tienen 0.29 menos veces la probabilidad de adherirse al tratamiento que los pacientes que no padecen de hipertensión arterial. Con $p= 0.042$ y $IC\ 95\%=0.6084138-0.9902975$, siendo significativo.

4.2 DISCUSIONES

El presente permitió determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento de los pacientes atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho, lo cual pudo establecerse mediante el uso del análisis de regresión logística, con lo cual buen conocimiento tiene relación estadística significativa (p -valor <0.05) a la adherencia del tratamiento de estos pacientes, así como también lo del tratamiento mixto y el antecedente de hipertensión arterial.

Con respecto a las características generales de los pacientes se puso en evidencia que el género predominante es el femenino (68.57%), con edades de 60 años a más (65.71%), el 57.71% no sufre de HTA, el 51.14% tiene buen conocimiento sobre DM2 y el 53.71% no tiene adherencia al tratamiento.

Los resultados establecidos con respecto al objetivo principal de la investigación guardan similitud con los reportados por Guamán Et al (2021) y Mahdi (2020) quienes establecen que existe correlación estadística significativa (0,245) del nivel de conocimiento y el comportamiento de adherencia al tratamiento siendo esto discrepante con lo mencionado en el investigación realizada por Muhammad (2022) en el cual la mayoría de los pacientes seleccionados (74%) en su estudio mostraron falta de adherencia al tratamiento, a pesar de que existían factores como el nivel educativo y antecedentes familiares que estaban asociados a un nivel óptimo de conocimiento de diabetes, concluyo que la relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes y la adherencia al tratamiento no es significativa siendo discrepante a los resultados propio obtenidos.

El valor estadístico significativo demostrado con respecto al buen conocimiento de los pacientes ($p= 0.031$) y a la adherencia del tratamiento de los mismos, permite aceptar la hipótesis general alterna planteada y rechazar la nula, siendo así que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos en

el consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2023.

Lo cual en el contexto nacional es también establecido en la investigación realizada por Zamora (2019) quien en un grupo población con características similares demostró que existe asociación positiva entre adherencia y el nivel conocimientos de los pacientes con DM (OR: 1,12; IC 95%:1,01-1,25) y compartiendo similitud en el contexto internacional según lo reportado en la investigación de Pascacio (2016) quien determino que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la enfermedad y la adherencia al tratamiento comprobado mediante la prueba de X2 obteniendo una $p < 0.001$.

El análisis de asociación estadística entre las variables de estudio demostró que la variable relacionada con el buen conocimiento presenta asociación estadística significativa (P-valor 0.02) lo cual permite responder a la hipótesis específica planteada, aceptando la variante alterna y rechazando la nula siendo que La fuerza de asociación es positiva entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento.

El análisis de regresión logística ajustado determino que un buen conocimiento permite la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos, este resultado permite responde a la segunda hipótesis específica planteada siendo así que acepta la hipótesis nula haciendo mención a que la fuerza de asociación ajustada es positiva entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho y rechazando la hipótesis nula.

Con respecto a las frecuencia de las características de la población de estudio los valores obtenidos no son similares a los establecidos en el investigación de Farías (2021) en la cual el conocimiento que tiene los pacientes sobre la DM es inadecuado (68,2%); aunque siendo similar con respecto a la

adherencia del tratamiento el cual fue baja (38,6%), sin embargo en la investigación realizada por Méndez (2018) en el cual sus resultados mostraron que los 60 años de edad fue el promedio en 57,6% de las mujeres, es similar a los resultados propios obtenidos aunque diferentes al valor porcentual de La adherencia al tratamiento la cual fue de 63,61, y el 71,2% para esa población de estudio.

Finalmente el análisis y resultados obtenidos al finalizar la presente investigación presenta similitud con los realizados a nivel internacional, en cuanto a las características y el nivel de asociación positiva entre las variables de estudio, lo cual en investigaciones realizadas en nuestro medio presentan valores similares, la presente investigación utilizo análisis de regresión logística lo cual dentro de la comparación metodológica tiene diferencias con respecto a otros estudios, ampliando más los conocimientos sobre este tipo de elementos de estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento de los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023 es estadísticamente significativa.

Las características generales de los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023 son predominante sexo femenino (68.57%), con edades superiores de 60 años a más (65.71%), el 57.71% no sufre de HTA, el 51.14% tiene buen conocimiento sobre DM2 y el 53.71% no tiene adherencia al tratamiento.

La fuerza de asociación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023 es estadísticamente significativa.

La fuerza de asociación ajustada entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023 es estadísticamente significativa.

5.2 RECOMENDACIONES

Establecer y enfatizar el reforzamiento educativo enfocado en la promoción y prevención de la salud así como importancia del tratamiento y cambios de los estilos de vida en los pacientes diagnosticados de DM2 que acuden al hospital de San Juan de Lurigancho.

Mediante la realización de campañas enfocadas en la prevención y control de la DM2 captar a la población adulta mayor con las características generales establecidas ya que son la principal población de riesgo afectada por enfermedad no trasmisibles como la diabetes mellitus.

Ampliar la investigación a centros de salud con menor capacidad resolutive para poder contrastar los valores de asociación del nivel de conocimiento de los pacientes con la adherencia al tratamiento brindado en el primer nivel de atención el cual es la puerta de ingreso de la población al sistema de salud y cuenta con una mayor afluencia de atención sanitaria.

Ampliar el campo de investigación considerando a otros grupos poblaciones a nivel nacionales con otras características y seleccionado otras posibles variables que puedan estar asociadas a la adherencia del tratamiento en los pacientes jóvenes y adultos mayores diagnosticadas de diabetes mellitus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. Diabetes Res Clin Pract. noviembre de 2019; 157:107843.
2. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. EsSalud detectó más de 22 mil nuevos casos de diabetes en sólo nueve meses [Internet]. Essalud. [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-detecto-mas-de-22-mil-nuevos-casos-de-diabetes-en-solo-nueve-meses>
4. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2022 [Internet]. [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233635-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2022>
5. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. World Health Organization; 2003 [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>

6. Phoosuwan N, Ongarj P, Hjelm K. Knowledge on diabetes and its related factors among the people with type 2 diabetes in Thailand: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 16 de diciembre de 2022;22(1):2365.
7. Muhammad Haskani NH, Goh HP, Wee DVT, Hermansyah A, Goh KW, Ming LC. Medication Knowledge and Adherence in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Brunei Darussalam: A Pioneer Study in Brunei Darussalam. *Int J Environ Res Public Health*. 18 de junio de 2022;19(12):7470.
8. Amaral VRS, Ribeiro ÍJS, Rocha RM. Factors associated with knowledge of the disease in people with type 2 diabetes mellitus. *Investig Educ En Enfermeria*. febrero de 2021;39(1): e02.
9. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. 28 de junio de 2021 [citado 29 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5039487>
10. AlShayban DM, Naqvi AA, Alhumaid O, AlQahtani AS, Islam MA, Ghorri SA, et al. Association of Disease Knowledge and Medication Adherence Among Out-Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Khobar, Saudi Arabia. *Front Pharmacol*. 2020;11:60.
11. Kang Y, Hur Y. Medication Adherence and Its Associated Factors in Laotians With Type 2 Diabetes Mellitus. *Clin Nurs Res*. junio de 2020;29(5):331-8.
12. Hashimoto K, Urata K, Yoshida A, Horiuchi R, Yamaaki N, Yagi K, et al. The relationship between patients' perception of type 2 diabetes and medication adherence: a cross-sectional study in Japan. *J Pharm Health Care Sci*. 2019; 5:2.

13. Méndez M, Concepción M, Hernández G. CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 KNOWLEDGE AND ADHERENCE TO THE TREATMENT IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2. 2018;

14. Ramos Rangel Y, Morejón Suárez R, Gómez Valdivia M, Reina Suárez M, Rangel Díaz C, Cabrera Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Finlay [Internet]. junio de 2017 [citado 29 de agosto de 2023];7(2):89-98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342017000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Pascacio-Vera GD, Ascencio-Zarazua GE, Cruz-León A, Guzmán-Priego CG. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud En Tabasco [Internet]. 2016 [citado 29 de agosto de 2023];22(1-2):23-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48749482004>

16. Farías-Vílchez BA, Ruíz DB, Farías-Vílchez BA, Ruíz DB. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta Médica Perú [Internet]. enero de 2021 [citado 29 de agosto de 2023];38(1):34-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172021000100034&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Zamora-Niño CF, Guibert-Patiño AL, De La Cruz-Saldaña T, Ticse-Aguirre R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta Médica Perú [Internet]. abril de 2019 [citado 29 de agosto de 2023];36(2):96-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172019000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. MINSA. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN [Internet]. LIMA: MINISTERIO DE SALUD; 2016. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/194552/193275_RM_719-2015-MINSA.pdf20180904-20266-1tlkwzr.pdf?v=1594073003
19. Diabetes - NIDDK [Internet]. [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes>
20. 9 señales de alerta temprana de diabetes tipo 2 [Internet]. [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326611>
21. Types of Insulin: Diabetes Education Online [Internet]. [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://dte.ucsf.edu/types-of-diabetes/type2/treatment-of-type-2-diabetes/medications-and-therapies/type-2-insulin-rx/types-of-insulin/>

22. Gil V, Belda J. El cumplimiento terapéutico. Madrid; 1999.

23. Roura DA, Figa EG, Mayoraz JB. La comunicación con el paciente y la adherencia al tratamiento. FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria [Internet]. noviembre de 2014 [citado 29 de agosto de 2023];21(9):538-40. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134207214708412>

24. Red GDPS. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. Fundación redGDPS; 2018.

25. Farmer KC. Methods for measuring and monitoring medication regimen adherence in clinical trials and clinical practice. Clin Ther. junio de 1999;21(6):1074-90; discussion 1073.

26. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. enero de 1986;24(1):67-74.

27. Neill D, Cortez L. Proceso y fundamentos de la investigación científica. Ecuador; 2018.

28. Garcia AA, Villagomez ET, Brown SA, Kouzekanani K, Hanis CL. The Starr County Diabetes Education Study: development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. Diabetes Care. enero de 2001;24(1):16-21.

29. N S, S A, N K, W A, F S. Drug Non-Adherence In Type 2 Diabetes Mellitus; Predictors And Associations. J Ayub Med Coll Abbottabad JAMC [Internet]. junio de 2016 [citado 1 de septiembre de 2023];28(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28718543/>

30. CIOMS O. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. [Internet]. 2016. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2018/01/CIOMS-EthicalGuideline_SP_WEB.pdf

ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: SANTANA REATEGUI SILVIA KATHERINE

ASESOR: SALDAÑA DIAZ CLAUDIA VERALUCIA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIONE E INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento de los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento de los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2023.</p> <p>Ho: No Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2023.</p>	<p>Variable Independiente: Nivel de conocimiento</p> <p>Variable Dependiente: Adherencia al tratamiento</p> <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad -Sexo -Grado de instrucción

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	
<p>¿Cuáles son las características generales de los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023 según el nivel de adherencia al tratamiento?</p> <p>¿Cuál es la fuerza de asociación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023?</p> <p>¿Cuál es la fuerza de asociación ajustado entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023?</p>	<p>Conocer las características generales de los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023 según el nivel de adherencia al tratamiento.</p> <p>Identificar la fuerza de asociación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023.</p> <p>Conocer la fuerza de asociación ajustado entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023.</p>	<p>Ha: La fuerza de asociación es positiva entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023.</p> <p>Ho: La fuerza de asociación no es positiva entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023.</p> <p>Ha: La fuerza de asociación ajustada es positiva entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023.</p> <p>Ho: La fuerza de asociación ajustada no es positiva entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y</p>	<p>-Tipo de tratamiento</p> <p>-Antecedentes familiares de diabetes mellitus</p> <p>-Complicaciones DM2</p> <p>-Número de complicaciones</p> <p>-Hipertensión arterial</p> <p>-Dislipidemias</p> <p>-Pie diabético</p> <p>-Neuropatía diabética</p> <p>Tiempo de enfermedad.</p>

		la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2023.	
--	--	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel de investigación:</p> <p>Nivel explicativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Enfoque cuantitativo, observacional, transversal, Analítico</p>	<p>Población</p> <p>Estará conformada por los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, en el año 2023 conformados por alrededor de 150 pacientes mensuales.</p> <p>Muestra</p> <p>346 de las cuales 173 serán los expuestos (pacientes con nivel de conocimiento bueno y aceptable) y 173 no expuestos (pacientes sin nivel de conocimiento malo).</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Diabetes Questionnaire Knowledge 24 (DQK24)</p> <p>Test de Morisky–Green</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

Dra. Saldaña Díaz Claudia Veralucia

Asesor

Lic. Campaña Acuña Andrés Antonio

Estadista

ANEXO N°2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: SANTANA REATEGUI SILVIA KATHERINE

ASESOR: SALDAÑA DIAZ CLAUDIA VERALUCIA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA	VALOR	INSTRUMENTO DE RECOLECCION	FUENTE DE INFORMACION
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS	INDEPENDIENTE	MAXIMO CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS DE UN SUJETO	PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE	DIMENSION CONOCIMIENTOS BASICOS DE LA ENFERMEDAD	P1 P2 P3 P4 P5	CUALITATIVA -BUENA-ADECUADA	NOMINAL DICOTOMICA	CUALITATIVAS -BUENA-ADECUADA ≥ 14 PUNTOS	CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS VALIDADO POR GARCIA ET AL.	FUENTE PRIMARIA

			LA DIABETES MELLITUS VALIDADO POR GARCIA ET AL POR EL SUJETO ENCUESTA DO	P6 P7 P8 P9 P10	-BAJA		-BAJA <14 PUNTOS		
				DIMENSION CONTROL DE LA GLUCEMIA P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17					
				DIMENSION PREVENCIO N DE LAS COMPLICACI ONES P18 P19 P20 P21 P22 P23					

					P24					
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	DEPENDIENTE	EL GRADO EN EL QUE LA CONDUCTA DE UNA PERSONA, EN RELACIÓN CON LA TOMA DE MEDICACIÓN, EL SEGUIMIENTO DE UNA DIETA O LA MODIFICACIÓN DE HáBITOS DE VIDA, SE CORRESPONDE CON LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS CON EL PROFESIONAL SANITARI	PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUESTIONARIO TEST DE ADHERENCIA MORISKY GREEN	NO APLICA	P1 P2 P3 P4	CUALITATIVA -ADHERENTE NO -ADHERENTE	NOMINAL DICOTOMICA	COMO SE INTERPRETA EN EL CUESTIONARIO ADHERENTE: NO/SI/NO/NO	CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MORISKY GREEN VALIDADO POR VAL JIMENEZ.	FUENTE PRIMARIA

COVARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS										
EDAD	COVARIABLE	TIEMPO QUE HA VIVIDO UNA PERSONA	EDAD CALCULADA SEGÚN EL AÑO DE NACIMIENTO REGISTRADO EN EL DNI DEL SUJETO ENTREVISTADO	BIOLOGICA	PREGUNTA 1 DE LA SECCION DE PREGUNTAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA FICHA	CUANTITATIVA	DISCRETA	EDAD REGISTRADA POR EL SUJETO DE INVESTIGACION	SECCION SOCIODEMOGRAFICA DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	FUENTE PRIMARIA
SEXO	COVARIABLE	CONDICION ORGANICA, MASCULINA O FEMENINA DE UNA PERSONA	SEXO REGISTRADO POR EL SUJETO EN LA FICHA	BIOLOGICA	PREGUNTA 2 DE LA SECCION DE PREGUNTAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA FICHA	CUALITATIVA	CATEGORICA DICOTOMICA	FEMENINO MASCULINO	SECCION SOCIODEMOGRAFICA DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	FUENTE PRIMARIA
GRADO DE INSTRUCCION	COVARIABLE	ES EL NIVEL MÁS ALTO DE ESTUDIOS REALIZADOS	REGISTRADO POR EL SUJETO EN LA FICHA	BIOLOGICA	PREGUNTA 3 DE LA SECCION DE PREGUNTAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA FICHA	CUALITATIVA	ORDINAL	ANALFABETO PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR	SECCION SOCIODEMOGRAFICA DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	FUENTE PRIMARIA

COVARIABLES CLINICAS										
TIPO DE TRATAMIENTO	COVARIABLE	AQUEL TIPO DE FARMACO QUE UTILIZA EN SU TRATAMIENTO	REGISTRADO POR EL SUJETO EN LA FICHA	CLINICA	PREGUNTA 4 DE LA SECCION DE PREGUNTAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA FICHA	CUALITATIVA	NOMINAL	ANTIDIABETICOS ORALES -INSULINA -MIXTOS	SECCION SOCIODEMOGRAFICA DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	FUENTE PRIMARIA
ANTECEDENTES FAMILIARES CON DIABETES MELLITUS	COVARIABLE	FAMILIARES CON DIAGNOSTICO DE DMT2	REGISTRADO POR EL SUJETO EN LA FICHA	CLINICA	PREGUNTA 5 DE LA SECCION DE PREGUNTAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA FICHA	CUALITATIVA	NOMINAL DICOTOMICA	SI NO	SECCION SOCIODEMOGRAFICA DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	FUENTE PRIMARIA
COMPLICACIONES DE LA DIABETES	COVARIABLE	ENFERMEDADES QUE SE GENERAN DESPUES DE HABER SIDO DIAGNOSTICADO CON DMT2	REGISTRADO POR EL SUJETO EN LA FICHA	CLINICA	PREGUNTA 6 DE LA SECCION DE PREGUNTAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA FICHA	CUALITATIVA	NOMINAL	SI NO	SECCION SOCIODEMOGRAFICA DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	FUENTE PRIMARIA

NÚMERO DE COMPLICACIONES	COVARIABLE	CANTIDAD DE COMPLICACIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE CON DMT2	REGISTRADO POR EL SUJETO EN LA FICHA	CLINICA	PREGUNTA 7 DE LA SECCION DE PREGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICA DE LA FICHA	CUALITATIVA	ORDINAL	< = 2 COMPLICACIONES. >2 COMPLICACIONES	SECCION SOCIODEMOGRÁFICA DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	FUENTE PRIMARIA
HIPERTENSION ARTERIAL	COVARIABLE	ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA AL TENER PRESION ARTERIAL MAYOR DE 130/80 mm/Hg	REGISTRADO POR EL SUJETO EN LA FICHA	CLINICA	PREGUNTA 8 DE LA SECCION DE PREGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICA DE LA FICHA	CUALITATIVA	NOMINAL	SI NO	SECCION SOCIODEMOGRÁFICA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	FUENTE PRIMARIA
DISLIPIDEMIA	COVARIABLE	ALTERACION EN LOS NIVELES DE COLESTEROL Y/O TRIGLICERIDOS EN LA SANGRE.	REGISTRADO POR EL SUJETO EN LA FICHA	CLINICA	PREGUNTA 9 DE LA SECCION DE PREGUNTAS	CUALITATIVA	NOMINAL	SI NO	SECCION SOCIODEMOGRÁFICA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	FUENTE PRIMARIA
PIE DIABETICO	COVARIABLE	INFECCIÓN, ULCERACIÓN O DESTRUCCIÓN DEL TEJIDO DEL PIE	REGISTRADO POR EL SUJETO EN LA FICHA	CLINICA	PREGUNTA 10 DE LA SECCION DE	CUALITATIVA	NOMINAL	SI NO	SECCION SOCIODEMOGRÁFICA DE LA FICHA DE	FUENTE PRIMARIA

		ASOCIADO A NEUROPÁTIA O ALTERACIÓN ARTERIAL PERIFÉRICA.			PREGUNTAS				RECOLECCIÓN DE DATOS	
NEUROPATIA DIABETICA	COVARIABLE	DAÑO A LOS NERVIOS CAUSADO POR LA DIABÉTÉS MELLITUS 2	REGISTRADO POR EL SUJETO EN LA FICHA	CLINICA	PREGUNTA 11 DE LA SECCION DE PREGUNTAS	CUALITATIVA	NOMINAL	SI NO	SECCION SOCIODEMOGRAFICA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	FUENTE PRIMARIA
TIEMPO DE ENFERMEDAD	COVARIABLE	CUANTOS AÑOS EN QUE FUE DIGNOSTICADO DE DMT2	REGISTRADO POR EL SUJETO EN LA FICHA	CLINICA	PREGUNTA 12 DE LA SECCION DE PREGUNTAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA FICHA	CUALITATIVA	ORDINAL	1-5 AÑOS >= 6 AÑOS	SECCION SOCIODEMOGRAFICA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	FUENTE PRIMARIA

Dra. Saldaña Díaz Claudia Veralucia

Asesor

Lic. Campaña Acuña Andrés Antonio

Estadista

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTICIPACION EN INVESTIGACION OBSERVACIONA PARA TESIS DE TITULACION DE MEDICINA HUMANA

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023

Estimado participante, la presente es para saludarlo cordialmente e invitarlo a participar de la investigación: Asociación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en adultos del hospital de San Juan de Lurigancho, 2023, el cual tiene como objetivo principal determinar la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento DM2 de los pacientes adultos del consultorio de endocrinología, esta patología es importante debido al incremento de nuevos casos de DM2 en la población, lo que se espera con el estudio es saber cuánto conocen acerca de su enfermedad y si se están llevando correctamente el tratamiento indicado, de tal manera se pueda sugerir talleres educativos a futuro.

Esta investigación no implica ninguna intervención, medicamento o procedimiento que pueda comprometer de alguna forma su salud ni significar ningún riesgo para usted.

Toda la información que se recolectara de usted se registrara de forma anónima con un numero de registro no identificable.

Su apoyo permitirá que esta patología pueda tener más visibilidad y mejorar las condiciones de vida de los pacientes mejorando sus conocimientos.

Ante esto usted:

Acepta participar: _____

No acepta participar: _____

Si usted desea participar por favor, llene los siguientes datos:

Yo, _____ con documento nacional de identificación No. _____, en calidad de paciente, he sido informado por el bachiller Silvia Santana Reátegui, que mis datos serán utilizados para hacer una investigación observacional. Me han explicado y comprendo que se publicarán los datos de los participantes en conjunto y no presentarán ningún dato que permita revelar algún tipo de información personal. Lo anterior, bajo estrictas medidas de seguridad que garanticen mantener el anonimato de mi identidad.

Se me ha explicado que no recibiré ningún tipo de remuneración económica por dar esta autorización y aclaro no tener ningún tipo de presión o coartación para tomar esta decisión. Entiendo que esta investigación se hace con fines científicos y académicos.

Después de haber leído y comprendido el presente documento “**Consentimiento informado para investigación observacional**” acepto libremente y autorizo la publicación de los datos relacionados con mi caso clínico.

Nombre del paciente: _____

Firma: _____

DNI: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Nombre de quien aplica consentimiento: Santana Reátegui, Silvia

Firma: _____

Documento de identidad: 40136491

Lugar: _____

Fecha: _____

ANEXO N° 4: CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho, 24 de Octubre del 2023

CARTA N° 128- 2023-UADI-HSJL

SILVIA KATHERINE SANTANA REATEGUI
ALUMNA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.

Presente. –

ASUNTO : Autorización para la aplicar de Instrumento en el Hospital San Juan de Lurigancho.

REFERENCIA : S/N

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 y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA** a la Investigadora Principal: **SILVIA KATHERINE SANTANA REATEGUI**, Alumna de la Universidad Privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Medicina Humana, en relación a la Investigación titulada: **"ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023."**

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
HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO
M.C. CARLOS ALBERTO HURTADO RUIRO
C.M.P. N° 031644 - R.N.E. N° 017232
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



www.hospital.lurib.pe Av. Cento Grande 40, Paradero 11 s/n
San Juan de Lurigancho - Lima Perú.



ANEXO N°5: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Título: Asociación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en adultos del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023.

Autor: Silvia Santana Reátegui

Fecha:

Ficha:

Características Sociodemográficas

1.- Edad:

2.- Sexo:

3.- Grado de instrucción: A: Analfabeto, B: Primaria, C: Secundaria, D: Superior

Características Clínicas:

4.-Tipo de tratamiento: A. Antidiabéticos orales, B: Insulina, C: Mixtos

5.- Antecedentes familiares: A: SI B: NO

6.- Complicaciones de la DMT2: A: SI B: NO

7.- Número de complicaciones: A: ≤ 2 B: > 2

8.- Sufre de Hipertensión arterial: A: SI B: NO

9.- Sufre de dislipidemias: A: SI B: NO

10.- Sufre del Pie diabético: A: SI B:NO

11.- Sufre de Neuropatía diabética: A: SI B: NO

12.-Tiempo de enfermedad: A: 1-5 años B: ≥ 6 años

CUESTIONARIO DIABETES KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE 24 (DKQ24)

CONOCIMIENTOS	RESPUESTAS	
	SI	NO
1.- Comer mucha azúcar y otros alimentos dulces es una causa de diabetes		X
2.- La causa habitual de la diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo	X	
3.-La diabetes es causada por la insuficiencia de los riñones para mantener la azúcar fuera de la orina		X
4.- Los riñones producen insulina		X
5.- En la diabetes que no se trata, la cantidad de azúcar en la sangre generalmente aumenta.	X	
6.- Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos.	X	
7.- Se puede curar la diabetes.		X
8.- Un nivel de azúcar en la sangre hecha en ayunas de 210 es muy alto.	X	

9.- La mejor manera de controlar mi diabetes es analizando orina.		X
10.- El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes.		X
11.- Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo (dependiente de insulina) y Tipo 2(no dependiente de insulina).	X	
12.- Una reacción de insulina es causada por mucha comida		X
13.- La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes.		X
14.- La diabetes frecuentemente causa mala circulación.	X	
15.- Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.	X	
16.-Los diabéticos deben tener especial cuidado al cortarse las uñas de los pies.	X	
17.- Una persona con diabetes debería limpiar primero la herida con yodo y alcohol.		X
18.-La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como.	X	

19.-La diabetes puede dañar mis riñones.	X	
20.- La diabetes puede causar la pérdida de sensibilidad en manos, dedos y pies.	X	
21.-El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre.		X
22.-La micción frecuente y la sed son signos de bajo nivel de azúcar en la sangre.		X
23.-Las medias o calcetines elásticos apretados no son malos para los diabéticos.		X
24.- Una dieta para diabéticos consiste principalmente en alimentos especiales.		X

CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA POR MORISKY GREEN

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
1.- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		X
2.- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	X	
3.- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		X
4.- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		X

ANEXO N°6: INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- a) Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Saldaña Diaz, Claudia Veralucia
- b) Cargo e institución donde labora: Jefa de la Unidad Funcional de Investigación Instituto Nacional Materno Perinatal
- c) Tipo de experto:
 Metodólogo Especialista Estadístico
- d) Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos sobre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento Diabetes Mellitus tipo 2.
- e) Autor(a) del instrumento: Santana Reátegui, Silvia Katherine

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre conocimiento y adherencia del tratamiento DM2.					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento DM2.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X

METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional analítica.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

La ficha de recolección es útil para cumplir con los objetivos de la investigación titulada “Asociación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en adultos del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023”

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

2023

Lugar y Fecha: Lima, 31 de Agosto de



Dra Claudia Veralucia Saldaña Díaz
 Jefa de la Unidad Funcional de Investigación INMP
 CMP 077273

Firma del Experto
 D.N.I N°: 72683369

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- a) Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Roque Quesada, Juan Carlos Ezequiel
- b) Cargo e institución donde labora: Editor científico de la Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal
- c) Tipo de experto:
 Metodólogo Especialista Estadístico
- d) Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos sobre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento Diabetes Mellitus tipo 2.
- e) Autor(a) del instrumento: Santana Reátegui, Silvia Katherine

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre conocimiento y adherencia del tratamiento DM2.					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento DM2.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X

COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional analítica.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

La ficha de recolección es útil para cumplir con los objetivos de la investigación titulada "Asociación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en adultos del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023"

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

88%

2023

Lugar y Fecha: Lima, 31 de Agosto de



Firma del Experto
D.N.I N° 45914991

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- a) Apellidos y Nombres del Experto: Campaña Acuña, Andrés Antonio
- b) Cargo e institución donde labora: Bioestadística en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- c) Tipo de experto:
 Metodólogo Especialista Estadístico
- d) Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos sobre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento Diabetes Mellitus tipo 2.
- e) Autor(a) del instrumento: Santana Reátegui, Silvia Katherine

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre conocimiento y adherencia del tratamiento DM2.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al					X

	tratamiento DM2.					
CONSISTENCIA A	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA A	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional analítica.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

La ficha de recolección es útil para cumplir con los objetivos de la investigación titulada “Asociación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en adultos del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023”

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 31 de Agosto de 2023

Firma del Experto
D.N.I N° 71489438