

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL  
CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL HOSPITAL  
SAN JOSÉ DE CHINCHA DURANTE EL PERIODO ABRIL – SEPTIEMBRE  
DEL AÑO 2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**PÉREZ NAPA JESÚS ENRIQUE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**CHINCHA – PERÚ**

**2022**

**ASESOR**  
**Dr. LLANCO ALBORNOZ LUIS ANTONIO**

## **AGRADECIMIENTO**

Doy mi profundo reconocimiento a todas las personas que de una u otra manera han dado grandes y valiosos aportes para realizar este trabajo de investigación.

Mi sincero agradecimiento:

✓ A todos los pacientes que fueron incluidos para que se realice el estudio.

## **DEDICATORIA**

- ✓ A nuestro Santo Padre y la Virgen María por darme fortaleza en todo momento de mi vida y las bendiciones derramado sobre mi familia.
- ✓ A mi familia, ya que, sin su apoyo incondicional, con su esfuerzo y ejemplo no podría hacer realidad mi desarrollo personal y académico.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril - Septiembre del año 2022.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio analítico, transversal, observacional, de nivel correlacional. Se incluyó a 70 participantes. Se evaluaron mediante el “Cuestionario de Morisky-Green” y el “Cuestionario de conocimiento de diabetes DKQ-24” para evaluar la adherencia y el conocimiento sobre diabetes mellitus II (DM 2), respectivamente.

**Resultados:** se observó que no existe asociación entre el conocimiento de la diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento ( $p=0.095$ ). Se encontró que la mayoría presentó una falta de adherencia en un 62.9%, asimismo, se halló una falta de conocimiento en un 82.9%. Sólo se encontró que la edad mayor o igual a 65 años presentó un riesgo débil (OR) de 0.27 (significación asintótica bilateral menor a 0.05), siendo considerado como un factor de protección para la adherencia terapéutica.

**Conclusiones:** Se concluye que no existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.

**Palabras Clave:** Adherencia al tratamiento, Conocimiento, Diabetes Mellitus tipo 2.

## ABSTRACT

**Aim:** To determine association between treatment adherence and knowledge of DM 2 at the San Jose de Chincha Hospital during April to September 2022.

**Materials and methods:** An analytical, cross-sectional, observational, correlational study. We test 70 participants using the “Morisky-Green Test” and the “DKQ-24 Diabetes Knowledge Questionnaire” to assess adherence and knowledge about diabetes mellitus II (DM 2), respectively.

**Results:** there is no association between knowledge of diabetes mellitus 2 and treatment adherence ( $p=0.095$ ). Most participants showed a lack of adherence (62.9%), and a 82.9% have a deficient knowledge of DM 2. Only age greater than or equal to 65 years represented a weak risk (OR) of 0.27 ( $p \geq 0.05$ ), being considered a protective factor for therapeutic adherence.

**Conclusions:** It is no association between treatment adherence and knowledge of type 2 diabetes mellitus at the San Jose de Chincha Hospital during April to September 2022.

**Keywords:** Treatment adherence, Knowledge, Diabetes Mellitus type 2.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un gran problema en el mundo, siendo la principal causa de muerte en la actualidad. La diabetes mellitus se define como un síndrome causado por varias etiologías y se caracteriza por una disfunción metabólica con potencial degenerativo que involucra fuentes energéticas resultantes de cambios en la producción, secreción y/o incapacidad de la insulina para ejercer adecuadamente sus efectos. Es una condición crónica que obliga a los sujetos que viven con ella a tener un continuo automanejo del estilo de vida y adaptación a la enfermedad.

El escaso conocimiento público sobre la DM dificulta el control adecuado de los niveles de glucosa en sangre. Los niveles de glucosa en sangre no controlados provocan diversas complicaciones en otras enfermedades. Varios factores influyen en este fenómeno, como la edad, la duración de la enfermedad, el cumplimiento del tratamiento, los factores dietéticos y el estado físico y actividad.

Es por ello por lo que los pacientes diabéticos que no saben cómo adherirse a la toma de medicación antidiabética, pueden generar factores no intencionales como acceso irregular a hipoglucemiantes orales e insulina. La falta de adherencia a las recomendaciones de tratamiento para diabéticos puede empeorar los parámetros clínicos, poner en riesgo resultados alcanzables para los pacientes y solo permitir beneficios subóptimos de la terapia. Por todo esto nuestra investigación presentó como finalidad determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
INFORME ANTIPLAGIO.....	XI
LISTA DE TABLAS.....	XIV
LISTA DE ANEXOS.....	XV
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	3
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6. OBJETIVOS.....	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5



1.7. PROPÓSITO.....	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2. BASE TEÓRICA.....	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.4. HIPÓTESIS.....	17
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	17
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	17
2.5. VARIABLES.....	17
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	18
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>19</b>
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	19
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	22
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
4.1. RESULTADOS.....	24
4.2. DISCUSIÓN.....	30
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>34</b>
5.1. CONCLUSIONES.....	34
5.2. RECOMENDACIONES.....	35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	41

# INFORME ANTIPLAGIO








## Document Information

Analyzed document	tesis Perez 16-11-22.docx (D149877165)
Submitted	11/16/2022 2:00:00 PM
Submitted by	Luis Antonio Llanco Albormoz
Submitter email	LUIS.LLANCO@UPSJB.EDU.PE
Similarity	10%
Analysis address	luis.llanco.upsjb@analysis.urkund.com

## Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/12374/1/62T00119.pdf">http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/12374/1/62T00119.pdf</a> Fetched: 8/6/2021 11:36:29 PM		1
<b>W</b>	URL: <a href="http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=52312-38932019000100063&amp;lng=en&amp;nr...">http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=52312-38932019000100063&amp;lng=en&amp;nr...</a> Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM		4
<b>W</b>	URL: <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2017000200073">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2017000200073</a> Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM		4
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2007-50572016000100011&amp;lng=es&amp;nrm=...">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2007-50572016000100011&amp;lng=es&amp;nrm=...</a> Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM		6
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1728-59172021000100034">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1728-59172021000100034</a> Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM		7
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_CondezoVerastegui_...">https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_CondezoVerastegui_...</a> Fetched: 5/4/2021 12:46:28 AM		8
<b>W</b>	URL: <a href="https://es.slideshare.net/emilyquezada/deber-1-20140905">https://es.slideshare.net/emilyquezada/deber-1-20140905</a> Fetched: 11/19/2019 4:46:47 AM		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetes-mellitus-tipo-2-13088620">https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetes-mellitus-tipo-2-13088620</a> Fetched: 11/16/2022 2:03:00 PM		1
<b>W</b>	URL: <a href="http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1690-31102012000400006">http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1690-31102012000400006</a> Fetched: 11/16/2022 2:03:00 PM		5
<b>W</b>	URL: <a href="https://1library.co/document/zig5mory-calidad-vida-pacientes-diabetes-mellitus-establecimiento...">https://1library.co/document/zig5mory-calidad-vida-pacientes-diabetes-mellitus-establecimiento...</a> Fetched: 6/3/2021 8:56:07 AM		1
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1728-59172022000100051">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1728-59172022000100051</a> Fetched: 9/14/2022 12:26:25 AM		1
<b>W</b>	URL: <a href="http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf">http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf</a> Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM		3
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2611">https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2611</a> Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10326">https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10326</a> Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM		1

## INFORME ANTIPLAGIO

W	URL: <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1018-130X2004000100005">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1018-130X2004000100005</a> Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM	 1
W	URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6645402/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6645402/</a> Fetched: 11/4/2019 5:32:18 PM	 1
W	URL: <a href="https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-trujillo/bioquimica/grupo-2-inf-5-...">https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-trujillo/bioquimica/grupo-2-inf-5-...</a> Fetched: 8/20/2021 4:47:29 AM	 1
W	URL: <a href="http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A2_Diabetes_Mellitus.pdf">http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A2_Diabetes_Mellitus.pdf</a> Fetched: 4/16/2021 5:31:06 AM	 1
W	URL: <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1018-130X2015000100001">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1018-130X2015000100001</a> Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM	 2

### Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA DURANTE EL PERIODO ABRIL – SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022  
TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER PÉREZ NAPA JESÚS ENRIQUE  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO  
CHINCHA – PERÚ 2022

ASESOR Dr. LLANCO ALBORNOZ LUIS ANTONIO

AGRADECIMIENTO Doy mi profundo reconocimiento a todas las personas que de una u otra manera han dado grandes y valiosos aportes para realizar este trabajo de investigación.

Mi sincero agradecimiento: • A todos los pacientes que fueron incluidos para que se realice el estudio.

DEDICATORIA • A nuestro Santo Padre y la Virgen María por darme fortaleza en todo momento de mi vida y las bendiciones derramado sobre mi familia.

• A mi familia, ya que, sin su apoyo incondicional, con su esfuerzo y ejemplo no podría hacer realidad mi desarrollo personal y académico.

#### RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril - Septiembre del año 2022. Materiales y métodos: Se realizó un estudio analítico, transversal, observacional, de nivel correlacional. Se incluyó a 70 participantes. Se evaluaron mediante el "Cuestionario de Morisky-Green" y el "Cuestionario de conocimiento de diabetes DKQ-24" para evaluar la adherencia y el conocimiento sobre diabetes mellitus II (DM 2), respectivamente. Resultados: se observó que no existe asociación entre el conocimiento de la diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento ( $p=0.095$ ). Se encontró que la mayoría presentó una falta de adherencia en un 62.9%, asimismo, se halló una falta de conocimiento en un 82.9%. Sólo se encontró que la edad mayor o igual a 65 años presentó un riesgo débil (OR) de 0.27 (significación asintótica bilateral menor a 0.05), siendo considerado como un factor de protección para la adherencia terapéutica. Conclusiones: Se concluye que no existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. Palabras Clave: Adherencia al tratamiento, Conocimiento, Diabetes Mellitus tipo 2.

#### ABSTRACT

Aim: To determine association between treatment adherence and knowledge of DM 2 at the San Jose de Chincha Hospital during April to September 2022. Materials and methods: An analytical, cross-sectional, observational, correlational study. We test 70 participants using the "Morisky-Green Test" and the "DKQ-24 Diabetes Knowledge Questionnaire" to assess adherence and knowledge about diabetes mellitus II (DM 2), respectively. Results: there is no association between knowledge of diabetes mellitus 2 and treatment adherence ( $p=0.095$ ). Most participants showed a lack of adherence (62.9%), and a 82.9% have a deficient knowledge of DM 2. Only age greater than or equal to 65 years represented a weak risk (OR) of 0.27 ( $p< 0.05$ ), being considered a protective factor for therapeutic adherence. Conclusions: It is no association between treatment adherence and knowledge of type 2 diabetes mellitus at the San Jose de Chincha Hospital during April to September 2022. Keywords: Treatment adherence, Knowledge, Diabetes Mellitus type 2.

#### INTRODUCCIÓN

# INFORME ANTIPLAGIO



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

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

## INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 16/11/2022

NOMBRE DEL AUTOR: PÉREZ NAPA JESÚS ENRIQUE

NOMBRE DEL ASESOR: LLANCO ALBORNOZ LUIS ANTONIO

### TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( X )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: "ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA DURANTE EL PERIODO ABRIL – SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022".

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 10 %

Conformidad Autor:

Nombre: Pérez Napa Jesús Enrique  
DNI: 72489348

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Llanco Albornoz Luis Antonio  
DNI: 10691349

MEH-FR-80

V.1

16/11/2022

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los participantes en el estudio “Asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022” .....	24
<b>Tabla 2.</b> Comorbilidades recurrentes de los participantes en el estudio “Asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022” .....	26
<b>Tabla 3.</b> Resultados inferenciales entre el conocimiento de Diabetes Mellitus y adherencia al tratamiento.....	27
<b>Tabla 4.</b> Resultados inferenciales entre los factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento.....	28
<b>Tabla 5.</b> Resultados inferenciales entre los factores sociodemográficos y conocimiento sobre Diabetes Mellitus.....	29

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación.....	41
<b>Anexo 2.</b> Consentimiento Informado.....	42
<b>Anexo 3.</b> Ficha de datos.....	44
<b>Anexo 4.</b> Informe de opinión de experto – Metodólogo.....	47
<b>Anexo 5.</b> Informe de opinión de experto – Especialista.....	48
<b>Anexo 6.</b> Informe de opinión de experto – Estadístico.....	49
<b>Anexo 7.</b> Cuadro de operacionalización de variables.....	50
<b>Anexo 8.</b> Matriz de consistencia.....	51

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus (DM) a nivel mundial está en aumento, lo cual representa un dilema para el sector salud, teniendo una prevalencia de 8.3% de los adultos en el año 2013, se calcula que para el año 2035 esta aumente a 8.8%, debido también al incremento de personas con sobrepeso y obesidad<sup>1</sup>.

En el Perú, en un estudio realizado por Seclen *et al.*<sup>2</sup> en el año 2015, estimó que el 7% de adultos urbanos padecían de DM, siendo más frecuente en personas sin educación formal y entre los que vivían en la costa. La tasa de mortalidad atribuida a la DM por cada 100 000 habitantes aumentó de 5.7 en el 2005 a 9.5 en el 2014 en nuestro país<sup>3</sup>.

La DM es una de las enfermedades más frecuentes, y esto se debe al cambio en el modo de vivir, que se caracteriza por un aumento en la ingesta de “comidas chatarra” y bebidas azucaradas, además de la disminución en la actividad física, lo cual conlleva a un incremento de personas con sobrepeso y obesidad<sup>4</sup>.

Los pacientes a menudo ignoran la importancia del ajuste diario del estilo de vida durante el tratamiento, por lo que es urgente educarlos al respecto<sup>5</sup>.

La baja adherencia es un elemento esencial responsable del deterioro de la eficacia y la eficiencia del tratamiento farmacológico. La satisfacción del paciente es uno de los puntos más importantes para la calidad de la atención médica, y determina significativamente la perspectiva del paciente sobre su propio comportamiento en relación con su enfermedad<sup>6</sup>.



Con el transcurrir de los años se ha tomado interés al tema de la adherencia farmacológica en el manejo de la DM, teniendo en cuenta qué lo favorece y qué interfiere<sup>7</sup>, sin embargo, hasta la actualidad, este tipo de estudio no se ha realizado en la región Ica, por lo que no se han encontrado datos sobre la prevalencia real de nuestra población y qué factores influyen en la mala adherencia al tratamiento, y si este se ve influenciado por cuánto se conoce sobre la enfermedad.

La DM es una de las patologías más frecuentes de motivo de consulta en nuestro medio. Sin embargo, investigaciones realizadas en nuestro país, respecto a la adherencia del tratamiento y el conocimiento de complicaciones en DM 2, Mamani<sup>15</sup> (2019), obtuvo que el 46.85% presentaba adherencia y el 41.56% conocimiento alto sobre las complicaciones. De igual manera en Piura, Farías y Bardales<sup>14</sup> (2020), obtuvieron que la adherencia fue de 38.6% y el nivel de conocimiento resultó inadecuado con 68.2%.

Por lo anterior, es necesario diseñar tratamientos y estrategias más eficaces para abordar los factores que forman parte del incumplimiento del tratamiento.

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital San José, debido a que se atiende una gran parte de la población chinchana, siendo muchos de ellos con recursos económicos bajos y estilos de vida que favorecen la enfermedad. Por otra parte, saber qué factores atribuyen o no en el cumplimiento del tratamiento puede contribuir a mejorar su salud.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2), en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- \* ¿Cuál es la frecuencia de la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022?
- \* ¿Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022?
- \* ¿Existe asociación entre el conocimiento de la DM 2 y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

### **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

En cuanto a la mala adherencia del tratamiento, cada vez está en aumento y esto se debe porque no existe conciencia y/o conocimiento, por parte de los pacientes, sobre la suma importancia que tiene el adecuado cumplimiento de lo que indica el personal de salud y los cambios en su vida diaria que debe realizar, para tener un mejor control de su enfermedad y minimizar las posibles complicaciones.

## **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Este estudio nos permitió conocer los factores que están involucrados en la no adherencia farmacológica y si está influenciada por la falta de conocimiento sobre su enfermedad; sobre el cual, posteriormente podremos realizar acciones preventivas, como: plantear estrategias para valorar y corregir los factores que están vinculados a la mala adherencia farmacológica, teniendo la finalidad que haya un progreso en el control de la patología<sup>8</sup>.

## **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

El presente estudio es de tipo analítico, con lo que se logró identificar los factores que están involucrados en la adherencia al tratamiento, mediante el uso de cuestionarios a los pacientes diabéticos.

## **JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA – SOCIAL**

El conocer cuáles son los factores involucrados en la adherencia y posteriormente implementar estrategias de salud, nos ayudará en reducir el presupuesto general de salud y los costos de la atención al paciente, por lo que, incluso con un adecuado control de la patología, se reducirá el uso de los servicios de hospitalización y emergencia.

### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

- **Delimitación temporal:** La investigación se llevó a cabo durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.
- **Delimitación espacial:** Se realizó con las personas que acudieron a consultorio externo de Endocrinología del Hospital San José de Chincha.
- **Delimitación social:** Se incluyó a los pacientes con diagnóstico de DM 2.

- **Delimitación Conceptual:** Se estudió la asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- No se logró corroborar con exactitud la información obtenida a través de los cuestionarios.
- Dado que los datos obtenidos son de un determinado lugar y personas seleccionadas, no se puede extrapolar a la población en general.
- Por ser un estudio transversal, no permite establecer causalidad.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril - Septiembre del año 2022.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- \* Determinar cuál es la frecuencia de la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.
- \* Determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.
- \* Determinar si existe asociación entre el conocimiento de la DM 2 y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.

## **1.7. PROPÓSITO**

El presente estudio tiene como finalidad identificar aquella población que presenta mayor riesgo de no cumplir con su tratamiento, para que así los profesionales de la salud puedan intervenir en la mejora del manejo del tratamiento y su adherencia a la misma.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Domínguez y Ortega (2019), realizaron un estudio en Paraguay, donde hallaron los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Participaron 338 pacientes, donde fueron el 66% mujeres y la edad media de  $56\pm 7$  años. Obtuvieron como resultado un 70% de falta de adherencia al tratamiento y los factores asociados fueron: la presencia de complicaciones crónicas y la monoterapia farmacológica<sup>9</sup>.

Pascacio *et al.* (2016) en México, realizaron un estudio sobre “Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con DM 2”, donde obtuvieron como resultado que de los 80 pacientes en estudio, el 62.5% era del género femenino, el 70% tenía conocimiento aceptable sobre la DM 2 y que un 72.5% presentaba adecuada adherencia. Concluyeron que el tener conocimiento sobre su enfermedad es determinante para la adherencia al tratamiento<sup>10</sup>.

Bello y Montoya (2016), realizaron un estudio en Chile, donde se halló la adherencia al tratamiento farmacológico y factores que están asociados en adultos mayores con DM 2. Del estudio resultaron adherentes el 51.72%, la edad media fue de 71 años, con predominio del sexo femenino (54.31%). Además, concluyeron que el género femenino es un factor protector para la adherencia y que la edad menor de 80 años, estudios básicos y los grupos I y III del nivel socioeconómico, presentan un mayor riesgo de incumplimiento del tratamiento<sup>11</sup>.

López *et al.* (2015), en México, a través de su estudio “Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con Diabetes y baja o nula escolaridad”; resultando que el 64.7% eran mujeres, con una

edad media de 52.6+/-5.8 años; respecto a la valoración del discernimiento, la media de respuestas correctas fue 11.5+/-3.7 y al culminar resultó 21.2+/-1.9, resultando diferencias estadísticamente significativas en el 70.8% de los ítems. Concluyeron que sí existen diferencias importantes en los grados de conocimientos sobre su enfermedad, el manejo y las complicaciones, así como en los conocimientos en general<sup>13</sup>.

### **ANTECEDENTES NACIONALES**

Farías y Bardales (2020), en Piura – Perú, llevaron a cabo un estudio para determinar la relación entre conocimientos sobre DM 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reátegui de Piura. En este estudio predominó el conocimiento inadecuado (68.2%) y la baja adherencia (38.6%). Concluyeron que sí existe asociación entre sus dos variables estudiadas, por lo que un inadecuado conocimiento predispone a una mala adherencia. Así mismo ciertos factores sociodemográficos como el grado de instrucción y la residencia influyen de la misma manera<sup>14</sup>.

Mamani (2019), en Lima-Perú, identificó el nivel de conocimiento de complicaciones en DM 2 y adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, fueron partícipes 231 personas en el estudio, donde más del 50% de la población fue mayor de 60 años con predominio del sexo femenino y una edad media de 61.3±11.2 años. El 41.56% de la muestra presentó un conocimiento alto y el nivel de adherencia fue de 46.85%, concluyendo que sus variables en estudio si presentan asociación<sup>15</sup>.

Guibert y Zamora (2018), en Perú, llevaron a cabo un estudio sobre “Evaluación de conocimientos sobre DM 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento”, donde obtuvieron como resultado, que de los 210 pacientes en estudio, el 29.5% tuvo conocimiento sobre su patología y sólo el 25.7% presentó

adherencia al tratamiento. Encontrando también que el nivel de conocimiento sobre diabetes y el nacer en provincia rural favorecen en la adherencia farmacológica<sup>16</sup>.

Castillo (2017), en Piura-Perú, realizó un estudio sobre “Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con DM 2 en el Hospital Santa Rosa de Piura”; obteniendo una edad media de 62.49 años y 56% del sexo femenino. Los factores asociados a la adherencia al tratamiento fueron: mayor tiempo de diagnóstico, menor número de medicamentos, nivel educativo (grado de instrucción primaria o secundaria), pertenecer a un nivel socioeconómico medio a alto y existir una buena relación médico-paciente<sup>18</sup>.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

- **DIABETES MELLITUS TIPO 2**

La DM 2 se encuentra dentro de las patologías más prevalentes de los tipos de diabetes (90-95%), que con mayor frecuencia se presenta aproximadamente en la 4<sup>ta</sup> década de la vida, aunque hoy en día se están presentando más casos en jóvenes e incluso en niños. Esta patología se debe a la asociación de insulinoresistencia y secreción compensatoria deficiente de insulina<sup>1</sup>.

La DM 2 es una de las enfermedades que presenta grandes inconvenientes en los sistemas de salud.<sup>19</sup> En un estudio realizado por Seclen *et al.* (2015), denominado PERUDIAB, se obtuvo como resultado una prevalencia de 7% de diabetes mellitus a nivel nacional<sup>2</sup>.

En nuestro país, cada vez está en aumento el número de casos de diabetes mellitus debido al importante cambio de estilo de vida de la población, que se caracteriza por un incremento en la ingesta de bebidas azucaradas y “comidas chatarra”, además de no realizar actividad física<sup>4</sup>.



- **ETIOLOGÍA**

Los pacientes con DM 2 muestran resistencia insulínica, esto quiere decir, que la insulina que genera el páncreas no es reconocida por las células para permitir que la glucosa ingrese, ocasionando así una hiperglucemia.

A consecuencia de esto, las células del hígado, músculo y tejido adiposo no pueden utilizar de forma adecuada la insulina.

De manera compensatoria, el páncreas genera más insulina, ocasionando que las células al percibir este aumento se vuelvan más resistentes, lo cual hace un círculo interminable de valores elevados de glucosa y de insulina.

Con el pasar de los años, las concentraciones elevadas de glucosa en sangre perjudican los vasos sanguíneos y los nervios, provocando daño a nivel cardiovascular, renal, alteraciones en la vista, entre otras complicaciones<sup>20</sup>.

- **FISIOPATOLOGÍA**

Esta patología se caracteriza por presentar resistencia a la insulina y secreción alterada de esta, metabolismo anormal de la grasa y producción hepática excesiva de glucosa. En sus etapas iniciales, la tolerancia a la glucosa se encuentra en su rango normal, ya que las células  $\beta$  del páncreas lo compensan aumentando la secreción insulínica. Al continuar la resistencia de ésta y la hiperinsulinemia compensatoria, algunas personas son incapaces de sostener el estado hiperinsulinémico. Debido a esto hay aumentos en la glucosa postprandial (aparece la intolerancia a la glucosa - IGT). Un incremento en la elaboración hepática de glucosa y un descenso adicional en la secreción de insulina conducen a la diabetes manifiesta con

hiperglucemia en ayuno. Al final se produce la falla celular  $\beta$  del páncreas<sup>21</sup>.

- **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS**

Los siguientes factores están involucrados en la predisposición a la DM 2, los cuales se clasifican en modificables y no modificables<sup>22, 23</sup>:

**Factores no modificables**

- ✓ Historia familiar. Las personas con un papá diabético poseen un 40% de posibilidad de desarrollar la patología, por el contrario, con los dos papás diabéticos poseen un 70% de padecer la enfermedad.
- ✓ Sexo. Hay una mayor prevalencia de presentación en el sexo femenino que el masculino.
- ✓ Edad. Mientras avanzamos en edad se incrementa el riesgo de padecer la patología, no obstante, en los últimos años se ha visto una disminución en la edad de presentación en adultos jóvenes y adolescentes.
- ✓ Síndrome de ovario poliquístico (SOP). En el SOP con resistencia a la insulina, relacionado a obesidad, hay mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.
- ✓ Historia de diabetes gestacional. Las mujeres presentan un mayor riesgo de padecer DM 2, al tener como antecedente diabetes gestacional.

**Factores modificables**

- ✓ Obesidad y sobrepeso. Representan los más relevantes para el desarrollo de la DM 2. Cabe resaltar que la distribución de la grasa es más importante que el contenido total, lo que contribuye al desarrollo de la enfermedad.

- ✓ Factores dietéticos. El alto consumo de carbohidratos y calorías, la baja ingesta de fibra dietética y el predominio del consumo de grasas saturadas, predisponen la enfermedad.
- ✓ Sedentarismo. La inactividad física es un factor predisponente de DM 2, por lo que es recomendable aconsejar a la población en general realizar actividades como caminatas de al menos 30 minutos al día de 3 a 5 veces por semana.
- ✓ Ambiente intrauterino. En aquellas personas con bajo peso al nacer o que sus madres presentaron diabetes gestacional presentan un mayor riesgo de DM 2.
- ✓ Hipertensión Arterial (HTA). En los pacientes hipertensos como prehipertensos poseen una predisposición de desarrollar la enfermedad, esto se le atribuye a una mayor probabilidad de tener resistencia insulínica.
- ✓ HDL-C (colesterol de lipoproteínas de alta densidad). La disminución de esta lipoproteína frecuentemente relacionada a la resistencia de insulina es un factor de riesgo cardiovascular ya establecido.

- **CUADRO CLÍNICO**

Se puede presentar de 2 maneras:

- ❖ **Asintomáticos:** Presentación más frecuente, que puede durar entre 4 - 13 años.
- ❖ **Sintomáticos:** La clínica más frecuente son polifagia, polidipsia, pérdida de peso y poliuria, además puede estar acompañado de debilidad, visión borrosa y prurito.

El cuadro clínico de cada individuo puede variar de acuerdo a las complicaciones que padezca, como: parestesias, calambres, algia tipo electricidad o urente en extremidades inferiores en caso de que presente trastornos nerviosos y en enfermedad arterial periférica.

La infección del tracto urinario a repetición es la comorbilidad más frecuente en presentarse. Además, los pacientes también pueden presentar una crisis hiperglucémica, manifestándose como: compromiso del sensorio, deshidratación moderada a severa, náuseas, polipnea, dolor abdominal, vómitos, respiración acidótica tipo Kussmaul<sup>22</sup>.

## ● **DIAGNÓSTICO**

La DM se puede diagnosticar tomando los próximos criterios según el ALAD<sup>19</sup>:

- 1) Carga glucémica en sangre al azar más síntomas de DM (poliuria, polidipsia, aumento del apetito, pérdida inexplicable de peso):  $\geq 200$  mg/dl. (11.1 mmol/l).
- 2) Carga glucémica en sangre en ayunas (8 horas):  $\geq 126$  mg/dl. (7 mmol/l).
- 3) Carga glucémica en sangre, 2 horas después de una ingesta de 75g. de glucosa (Prueba de tolerancia oral a la glucosa - PTOG):  $\geq 200$  mg/dL (11.1 mmol/l).
- 4) Hemoglobina glicosilada (HbA1c):  $\geq 6.5\%$ .

En el caso de las personas asintomáticas es esencial realizar una prueba adicional de los puntos 2 y 3 descritos, obteniendo así su diagnóstico definitivo de la enfermedad.

## ● **COMPLICACIONES**

La DM 2 presenta complicaciones agudas y crónicas, como<sup>1</sup>:

- **Complicaciones agudas**
  - a. Cetoacidosis diabética
  - b. Síndrome hiperglucémica hiperosmolar
  - c. Acidosis láctica

- **Complicaciones crónicas**
  - a. Microangiopatía**
    - Retinopatía
    - Nefropatía
    - Neuropatía
  - b. Macroangiopatía**
    - Enfermedad coronaria
    - Enfermedad isquémica cerebral
    - Enfermedad vascular periférica
  - c. Mixta**
    - Pie diabético

- **TRATAMIENTO**

En el año 2015 se realizó un consenso donde participaron las asociaciones del estudio de la DM, tanto Americana como Europea, donde se sugirieron los siguientes aportes para el tratamiento farmacológico de la DM 2<sup>1</sup>:

- 1. Monoterapia:** metformina. Si no se tolera, se sustituye por glinidas o sulfonilurea (SU) en dosis bajas.
- 2. Terapia doble:** asocia a la metformina inhibidores de SGLT2, insulina basal, inhibidores de la DPP-4, o GLP1. En último término, considere las SU y las tiazolidinediona (TZD).
- 3. Terapia triple:**
  - a)** metformina + inhibidores de SGLT2 + inhibidor de la DPP-4 o agonistas de receptores a GLP1 o insulina basal o TZD.
  - b)** metformina + insulina basal o TZD o SU + GLP1.
  - c)** metformina + insulina basal + inhibidores de la DPP-4 o GLP1 o TZD o SGLT2.
- 4. Terapia con inyectable:** Metformina + insulina (en las comidas/basal) con o sin inhibidor de GLP1.

## ● ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

El no cumplimiento de la terapia es la causa de mayor relevancia de no hallar los beneficios que los medicamentos tienen la posibilidad de proveer a los pacientes<sup>24</sup>.

La adherencia farmacológica engloba el poder cumplir las recomendaciones médicas, incluyendo: asistir a todas las citas asignadas, tomar la medicación, llegar a tener un saludable estilo de vida y a su vez asistir al resto de evaluaciones recomendadas<sup>25</sup>.

Un mayor énfasis en el seguimiento de los tratamientos no representa un problema para el presupuesto de la asistencia sanitaria. Por otra parte se debe saber que el cumplimiento de los tratamientos prescritos ayudará a reducir el presupuesto general para la salud.

Utilizar de manera correcta los medicamentos consiste en una buena prescripción y el cumplimiento pleno de estas<sup>8</sup>.

En la práctica clínica, la medición puede ser directa o indirecta<sup>26</sup>:

**Método directo:** Detecta y cuantifica el fármaco utilizado o cierto metabolitos en los fluidos orgánicos de una persona diabética; esta es una forma de saber si la persona se ha adherido a su toma de medicación o no, llegando al punto de no poder utilizarse de forma rutinaria por el costo.

**Método indirecto:** Se enfoca en la contabilidad de fármacos o por medio de entrevistas clínicas. Se puede utilizar en la atención primaria.

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Adherencia del tratamiento:** Cumplimiento de la medicación prescrita.

- **Nivel de conocimiento sobre DM 2:** Suma de hechos y aprendizajes que ha adquirido la persona sobre su enfermedad.
- **Género:** Características anatómicas, físicas, biológicas y fisiológicas que definen como femenino o masculino al ser humano.
- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento registrado en su documento de identidad.
- **Grado de instrucción:** Nivel de escolaridad realizados o en curso, sin tener en cuenta si han culminado, están provisional o definitivamente incompletos.
- **Lugar de residencia:** Lugar donde la persona habita de manera permanente, y además desarrolla sus actividades familiares, sociales y económicas.
- **Vía de administración del tratamiento farmacológico:** Se identifica si el tratamiento se administra por vía oral, parenteral o mixto.
- **Tipo de Medicamento:** Se identifica si el medicamento administrado es genérico o de marca.
- **Financiamiento del tratamiento:** Se identifica si el paciente cuenta con un seguro médico que financie su tratamiento o lo financia con sus propios medios.
- **Comorbilidades asociadas:** Enfermedad secundaria que ha sido diagnosticada.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

#### **HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 1**

Se encontrará una frecuencia superior al 30% de la adherencia al tratamiento y de igual manera para el conocimiento de la DM 2.

#### **HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 2**

Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.

#### **HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 3**

Existe asociación entre el conocimiento de la DM 2 y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.

## **2.5. VARIABLES**

- ❖ **Variable dependiente:** Adherencia al tratamiento.
- ❖ **Variable independiente:** Nivel de Conocimiento sobre la DM 2.
- ❖ **Co-variables:** Edad, género, grado de instrucción, lugar de residencia, vía de administración del tratamiento farmacológico, tipo de medicamento, financiamiento del tratamiento y comorbilidades asociadas.



## 2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Adherencia del tratamiento:** Respuestas a las preguntas 12, 13, 14 y 15 del cuestionario de Morisky-Green.
- **Nivel de conocimiento adecuado sobre DM 2:** Más del 75% de respuestas correctas del cuestionario de conocimiento de Diabetes, DKQ-24.
- **Género:** Respuesta a la pregunta N° 1 de la ficha de datos.
- **Edad:** Respuesta a la pregunta N° 2 de la ficha de datos.
- **Grado de instrucción:** Respuesta a la pregunta N° 3 de la ficha de datos.
- **Lugar de residencia:** Respuesta a la pregunta N° 4 de la ficha de datos.
- **Vía de administración del tratamiento farmacológico:** Respuesta a la pregunta N° 5 de la ficha de datos.
- **Tipo de medicamento:** Respuesta a la pregunta N° 6 de la ficha de datos.
- **Financiamiento del tratamiento:** Respuesta a la pregunta N° 7 de la ficha de datos.
- **Comorbilidades asociadas:** Respuesta a la pregunta N° 11 de la ficha de datos.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Según el número de variables: Analítico.
- Por la secuencia temporal: Transversal.
- Según la manipulación de variables: Observacional.

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El estudio es de tipo correlacional, debido a que se determinó la relación entre las variables independiente y dependiente.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **POBLACIÓN**

La investigación se llevó a cabo en el Hospital San José, ubicado en la provincia de Chincha, región Ica. Se tuvo en cuenta a los pacientes que acudieron a control al consultorio externo de Endocrinología, con diagnóstico definitivo de DM 2, durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. Ya que no se cuenta con una estimación precisa de la población con dicha patología, y a la vez, porque el área de estadística e informática de dicho nosocomio no cuenta con estos datos.

#### **MUESTRA**

A través de la fórmula muestral de diferencia de proporciones, se calculó una muestra de 70 participantes. Tomándose como referencia estudios previos realizados en Perú, donde el 46.6% de individuos eran adherentes al tratamiento teniendo conocimientos

adecuados sobre la DM 2 y el 24.5% fueron adherentes al tratamiento presentando conocimientos inadecuados sobre la DM 2<sup>14</sup>.

$$n_e = \frac{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1 - p_2)^2} * (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2$$

**Donde:**

n: Tamaño de muestra

$Z_{\alpha/2}$ : nivel de confianza del 95% = 1.96

$Z_{\beta}$ : potencia del 80% = 0.84

p1: proporción de individuos adherentes al tratamiento teniendo conocimientos adecuados sobre DM 2 = 46.6% = 0.466

p2: proporción de individuos adherentes al tratamiento presentando conocimientos inadecuados sobre la DM 2 = 24.5% = 0.245

**Reemplazando tenemos:**

$$n = \frac{0.249 + 0.185}{0.049} \times 7.84$$

$$n = \frac{0.434}{0.049} \times 7.84$$

$$n = 8.86 \times 7.84 = 69.46 = \mathbf{70}$$

**CRITERIOS DE SELECCIÓN**

➤ **Criterios de inclusión**

- Persona de cualquier sexo y  $\geq$  de 18 años.
- Personas diagnosticadas con DM 2 y que lleven tratamiento médico más de 3 meses.

- Persona que acepte y firme el consentimiento informado para ser partícipe del estudio.

➤ **Criterios de exclusión**

- Paciente nuevo o recién diagnosticado de DM 2.
- Persona con algún tipo de enfermedad neurológica, psiquiátrica o cualquier otra que impida la comunicación y comprensión.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se recolectó la información de la siguiente manera:

- Se obtuvo los permisos correspondientes del Hospital San José, así como la aceptación del jefe del Servicio de Endocrinología para realizar la investigación.
- Consentimiento informado: Se solicitó a los participantes su consentimiento informado en el que se les informó que los datos recolectados por parte de ellos se usarán de manera confidencial y también explicar los beneficios y objetivos del estudio. (Anexo 02)

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Ficha de datos: A cada participante se le solicitó datos sociodemográficos. (Anexo 03)
- Cuestionario de Morisky-Green (versión español)<sup>10, 12, 16, 17, 27</sup>  
A través de este se evaluó la adherencia al tratamiento (alfa Cronbach 0.61). Se consideró como paciente adherente a los que respondieron con el patrón: 1:No, 2:Si, 3:No, 4: No y como no adherente a los que respondieron de diferente manera. (Anexo 03)
- Cuestionario de Conocimiento de Diabetes (DKQ-24)<sup>10, 12, 17, 28</sup>  
A través del cual se evaluó el grado de conocimientos sobre la DM 2. El cuestionario consta de 24 interrogantes, teniendo como respuestas “Sí”, “No” y “No sé”; obteniéndose 1 punto por cada respuesta correcta. Se consideró a los pacientes con conocimientos adecuados, aquellos que obtuvieron como resultado más del 75%

de respuestas correctas o con conocimientos inadecuados, aquel paciente que respondió menor a este porcentaje. Se tuvo como referencia el estudio realizado por Guibert y Zamora<sup>16</sup> (Perú-2018). (Anexo 03)

- Se incluyó aleatoriamente los pacientes que participaron en el estudio, los que calificaron según las normas dadas, hasta alcanzar el tamaño de muestra calculado.
- Con los datos obtenidos se generó una base de datos en Excel que posteriormente fue analizada.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Con los datos que se obtuvieron se generó una base de datos en MS Excel, luego se exportó al programa estadístico SPSS 23, en donde se llevó a cabo el análisis del estudio.

#### **ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS**

Las características de las personas en estudio se reportaron mediante frecuencias y porcentajes.

#### **ESTADÍSTICAS ANALÍTICAS**

Se evaluó la asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2 con la prueba de chi cuadrado. Adicionalmente, se analizó la influencia de las covariables (grado de instrucción, lugar de residencia, edad, género, vías de administración del tratamiento farmacológico, tipo de medicamento, financiamiento del tratamiento y comorbilidades asociadas) con una regresión logística.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

El presente trabajo fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, con código de registro N° 967-2022-CIEI-UPSJB. Asimismo, toda la información obtenida a través de los

cuestionarios fue tratada con total confidencialidad, identificando a cada participante con una clave individual que sólo el investigador principal del estudio conoció. La información fue ingresada a una base de datos, que no contuvo información personal de los participantes, esta base fue guardada con contraseña y también se guardó la lista donde se asocia la información personal con la clave individual de identificación. De igual manera, toda la información adquirida en este estudio es de utilidad únicamente para la investigación y los datos se mantendrán en reserva, ya que solo es de conocimiento por el investigador principal.

Cualquier publicación generada de este estudio no contendrá información personal de los participantes sea de tipo escrito, virtual, digital, en congresos o de cualquier tipo. En todo momento se respetó los principios éticos promulgados en la Declaración de Helsinki<sup>29</sup>.

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO “ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA DURANTE EL PERIODO ABRIL – SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022”**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Género</b>		
Femenino	43	61,4%
Masculino	27	38,6%
Total	70	100,0%
<b>Edad</b>		
18-44 años	22	31,4%
45-54 años	21	30,0%
55-64 años	16	22,9%
≥65 años	11	15,7%
Total	70	100,0%
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	4	5,7%
Secundaria	11	15,7%
Superior	55	78,6%
Total	70	100,0%
<b>Lugar de residencia</b>		
Rural	7	10,0%
Urbana	63	90,0%
Total	70	100,0%
<b>Vía de administración de tratamiento</b>		
Vía Oral	67	95,7%
Mixto	3	4,3%
Total	70	100,0%
<b>Tipo de medicamento</b>		
Genérico	61	87,1%
Marca	9	12,9%

Total	70	100,0%
<b>Financiamiento del tratamiento</b>		
Seguro Médico	61	87,1%
Autofinanciamiento	9	12,9%
Total	70	100,0%
<b>Índice de masa corporal</b>		
Peso Normal	1	1,4%
Obesidad	28	40,0%
Sobrepeso	41	58,6%
Total	70	100,0%
<b>Número de comorbilidades</b>		
1	45	64,3%
2	20	28,6%
3	5	7,1%
Total	70	100,0%
<b>Adherencia al tratamiento</b>		
No Adherente	44	62,9
Adherente	26	37,1
Total	70	100,0
<b>Conocimiento de diabetes mellitus</b>		
Conocimiento Inadecuado	58	82,9%
Conocimiento Adecuado	12	17,1%
Total	70	100,0%

**Interpretación:** en la tabla 1, del total de 70 encuestados, se observa que el 61.4% son mujeres y más del 60% está entre los 18 y 54 años. Así mismo, sobre el grado de instrucción, el 78.6% tuvo educación superior. La gran mayoría proviene de la zona urbana (90 %) y sólo el 10% tiene como lugar de residencia el área rural (10%). Sobre la vía de administración del tratamiento, el 95.7% manifestó seguir el tratamiento por vía oral y apenas el 4.3% por vía mixta. Según el tipo de tratamiento, el 87.1% manifestó que consumían medicamentos genéricos y el 12.9% medicamentos de marca. De acuerdo al financiamiento del tratamiento, el 87.1% de los encuestados presentó el seguro médico y el 12.9% se autofinancia. Respecto al índice de



masa corporal, el 58.6% presentaba sobrepeso, el 40% obesidad y el 1.4% tenía un peso normal. Para el número de comorbilidades, el 64.3% tenía una comorbilidad, el 28.6% presentaban dos comorbilidades y el 7.1% tres. En el caso de la adherencia al tratamiento, el 62.9% presentó una falta de adherencia. Mientras que para el conocimiento de DM 2, el 62.9% presentó un conocimiento inadecuado .

**TABLA 2. COMORBILIDADES RECURRENTES DE LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO “ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA DURANTE EL PERIODO ABRIL – SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022”**

Comorbilidades	Si presenta		No presenta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sobrepeso	41	58.6%	29	41.4%
Obesidad	28	40.0%	42	60.0%
Dislipidemia	17	24.3%	53	75.7%
Hipertensión Arterial	13	18.6%	57	81.4%

**Interpretación:** La tabla 2 muestra que, de 70 personas encuestadas, el 58.6% presentó sobrepeso en su mayoría, el 40% presentó obesidad, el 24.3% presentó dislipidemia y 18.6% hipertensión arterial.

## ANÁLISIS INFERENCIAL

**TABLA 3. RESULTADOS INFERENCIALES ENTRE EL CONOCIMIENTO ADECUADO DE DIABETES MELLITUS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

		Adherencia al Tratamiento		Total	Valor	gl	p
		Sí	No				
Conocimiento adecuado de Diabetes Mellitus	Sí	7 (10%)	5 (7.1%)	12 (17.1%)	2.785	1	<b>0.095</b>
	No	19 (27.1%)	39 (55.7%)	58 (82.9%)			
Total		26 (37.1%)	44 (62.9%)	70 (100%)			

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados inferenciales de la prueba de chi cuadrado, se puede afirmar que no existe asociación entre el conocimiento de la diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento (p-valor mayor a 0.05).

## ANÁLISIS LOGÍSTICO BINOMIAL

**TABLA 4. RESULTADOS INFERENCIALES ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

		B	Error estándar	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
						Inferior	Superior
	Género						
Ref: Femenino	Masculino	-0,322	0,444	0,468	0,725	0,304	1,730
Ref: 18 a 44 años	Edad			0,162			
	45 a 54 años	-0,329	0,710	0,643	0,720	0,179	2,895
	55 a 64 años	-0,583	0,628	0,354	0,558	0,163	1,914
	≥ a 65 años	-1,310	0,597	<b>0,028</b>	<b>0,270</b>	0,084	0,869
Ref: Secundaria	Instrucción			0,608			
	Primaria	15,147	13215,404	0,999	3786654,386	0,000	.
	Superior	-7,939	7629,917	0,999	0,000	0,000	.
Ref: Rural	Residencia						
	Urbana	-1,021	0,942	0,278	0,360	0,057	2,282
Ref: Vía oral	Vía de tratamiento						
	Mixto	0,683	0,932	0,464	1,979	0,319	12,288
Ref: Genérico	Tipo de medicamento						
	Marca	0,889	0,611	0,146	2,432	0,734	8,062
Ref: Obesidad	IMC			0,997			
	Peso Normal	-15,951	28420,712	1,000	0,000	0,000	.
	Sobrepeso	9,247	16408,706	1,000	10372,045	0,000	.
	Número de Comorbilidades	0,635	0,527	0,228	1,887	0,671	5,305

**Interpretación:** De acuerdo al análisis logístico binomial de los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica se puede determinar que el único factor asociado a la adherencia fue la edad mayor o igual a 65 años, debido a que presenta una significación asintótica bilateral menor a 0.05, sin embargo, presenta un riesgo débil (OR) de 0.27, siendo por tanto considerado como un factor de protección.

**TABLA 5. RESULTADOS INFERENCIALES ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS**

		B	Error estándar	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
						Inferior	Superior
Ref: Femenino	Género						
	Masculino	-0,694	0,675	0,303	0,499	0,133	1,874
Ref: 18 a 44 años	Edad			0,476			
	45 a 54 años	-6,938	2229,358	0,998	0,001	0,000	.
	55 a 64 años	18,146	4984,997	0,997	76000994,579	0,000	.
	≥ a 65 años	22,557	6688,075	0,997	6258796072,325	0,000	.
Ref: Secundaria	Instrucción			0,913			
	Primaria	13,331	10595,698	0,999	616155,619	0,000	.
	Superior	-8,130	6117,429	0,999	0,000	0,000	.
Ref: Rural	Residencia						
	Urbana	26,006	9100,537	0,998	196978210612,297	0,000	.
Ref: Vía Oral	Vía de tratamiento						
	Mixto	13,237	4606,100	0,998	560551,683	0,000	.
Ref: Genérico	Tipo de medicamento						
	Marca	1,036	0,757	0,171	2,818	0,639	12,431
Ref: Obesidad	IMC			,857			
	Peso Normal	-16,569	28420,723	1,000	0,000	0,000	.
	Sobrepeso	9,150	16408,712	1,000	9410,431	0,000	.
	Número de comorbilidades	-,617	0,876	0,481	0,539	0,097	3,006

**Interpretación:** De acuerdo al análisis logístico binomial de los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre diabetes mellitus se encontró que no existieron factores sociodemográficos asociados a esta variable.

## 4.2. DISCUSIÓN

La diabetes mellitus es una de las enfermedades metabólicas más prevalentes en el mundo, ocasionando diversas complicaciones y un alto impacto socioeconómico debido a la morbilidad y mortalidad asociadas.

La naturaleza crónica de esta enfermedad requiere el uso de diferentes enfoques para mejorar la adherencia al tratamiento en términos de dieta, medicamentos y comportamientos relacionados. Considerando la importancia de la definición precisa de los conceptos asociados a la adherencia al tratamiento en diabetes, este estudio tuvo como objetivo determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2.

Respecto a los resultados de las características sociodemográficas estudiadas (sexo, edad, nivel de educación, residencia, entre otras) estas fueron similares a los reportados en el trabajo de Domínguez y Ortega<sup>9</sup> y al de Bello y Montoya<sup>11</sup>, aunque este último incluyó características de la familia que conviven con el paciente diabético. Estos trabajos coinciden en referir que las mujeres son el grupo que más se preocupa por su salud, a comparación de los hombres.

En cuanto a la edad, este estudio tuvo un rango mayoritario de pacientes entre los 18 a 44 años y 45 a 54 años, diferente de la investigación de Castillo<sup>18</sup> que reportó a los mayores de 80 años, que son el grupo que suele no presentar adherencia al tratamiento farmacológico. Así mismo, en el estudio de Bello y Montoya<sup>11</sup> los pacientes tenían una media de 56 años. Estos datos diferentes pueden deberse a características propias de las poblaciones estudiadas e indican la necesidad de continuar estudiando estos aspectos para determinar su correcto papel en el fracaso a la adherencia.

Otros aspectos a considerar son las demás variables sociodemográficas y las características de la muestra. En cuando al lugar de residencia, se coincidió con el trabajo de Domínguez y Ortega<sup>9</sup>, quienes trabajaron con mayor

población urbana, así también con lo estudiado por Farías y Bardales<sup>14</sup>, quienes hallaron que el 53.8% provenía de las zonas urbano-marginal.

En relación al nivel de instrucción, Farias y Bardales identificaron que en su mayoría pertenecía al nivel superior (25.4%). Caso diferente se halló en el estudio de Castillo<sup>18</sup> cuya mayor parte de su muestra (77) tenían estudios primarios; siendo ambos resultados contrarios al presente estudio donde se halló en su mayoría a pacientes con nivel superior. Así también, al estudiar la vía de administración de tratamiento, se concuerda con lo hallado por Farías y Bardales, ya que la mayoría de su muestra recibió tratamiento oral (79.2%).

Con respecto a las comorbilidades, nuestros resultados se relacionan con lo expuesto por Pascacio *et al.*<sup>10</sup>, quienes identificaron que las enfermedades más frecuentes fueron la obesidad y la dislipidemia, junto con el HTA y retinopatía. Así mismo, en el trabajo de Untiveros *et al.*<sup>17</sup> también se halló un porcentaje considerable de obesidad (74.2%) y en menor medida el sobrepeso (15%). También, los resultados concuerdan con lo expuesto por Domínguez y Ortega<sup>9</sup>, quienes muestran que el 59% de su muestra tenía como comorbilidad la obesidad.

En cuanto a la adherencia al tratamiento, el estudio de Domínguez y Ortega<sup>9</sup>, discrepan con los resultados de la presente investigación, ya que en su estudio hallaron una adherencia del 70%; del mismo modo, Pascacio *et al.*<sup>10</sup> hallaron que el 72.5% tuvo adherencia al tratamiento, donde 49 pacientes evidenciaron conocimiento aceptable sobre la DM, pero se encuentra la aproximación de este estudio con el trabajo de Farías y Bardales<sup>14</sup>, quienes evidencian que el 38.6% de su muestra posee una adherencia baja y el 68.2% un conocimiento inadecuado, así como el 30% una adherencia alta y el 31.8% un conocimiento adecuado.

Según los datos obtenidos, no se encontró una asociación significativa entre las variables de adherencia al tratamiento y conocimiento sobre diabetes mellitus. Estos resultados fueron diferentes a los obtenidos por Pascacio *et*

*al.*<sup>10</sup>, ya que determinaron que al tener un adecuado conocimiento se va a presentar una buena adherencia al tratamiento. También discrepamos con los resultados de Farías y Bardales<sup>14</sup>, quienes encontraron una asociación entre ambas variables, así también con los hallazgos de Mamani<sup>15</sup> y con los de Guibert y Zamora<sup>16</sup>. Esta divergencia de resultados nos lleva a pensar que existen otros factores que influyen en la persona para que pueda seguir un tratamiento adecuado, además de lo que sabe sobre su enfermedad. Tomando en cuenta que si tiene un buen conocimiento de su patología, no garantiza que tenga una buena adherencia al tratamiento.

De acuerdo a la frecuencia de adherencia, se encontró que la mayoría presentó una falta de adherencia en un 62.9%, asimismo, se halló una falta de conocimiento en un 82.9%. Estos hallazgos fueron similares a los de Domínguez y Ortega<sup>9</sup>, que encontraron un resultado del 70% de la falta de adherencia al tratamiento. Farías y Bardales<sup>14</sup>, encontraron resultados similares a los de esta investigación, con un conocimiento inadecuado en un 68.2% y adherencia baja en un 38.6% en los pacientes estudiados. Gilbert y Zamora<sup>16</sup>, observaron un buen conocimiento solo en el 29.5% de la muestra y adherencia en solo el 27.5%, por lo que sus resultados son similares a los de esta investigación. Sin embargo, no fue similar a lo obtenido por Pascacio *et al.*<sup>10</sup>, ya que encontraron un conocimiento bueno sobre la DM 2 en un 70% y una buena adherencia en un 72.5%. Así también, los hallazgos obtenidos en este estudio fueron disímiles a los de Bello y Montoya<sup>11</sup>, ya que encontraron una adherencia del 51.72% en la muestra estudiada. También con la investigación de Giacaman<sup>12</sup>, debido a que el 57% de su muestra presentó adherencia al tratamiento. Mamani<sup>15</sup>, también encontró resultados distintos a los nuestros ya que presentaron un conocimiento alto y un buen nivel de adherencia con 41.56% y 46.85%, respectivamente. Esto puede deberse a que se encontraron estos resultados en distintas poblaciones, sobre todo internacionales. Además, se encuentra que los pacientes diabéticos que si presentaron adherencia en estas poblaciones presentan conciencia de la

importancia de la adherencia al tratamiento y las consecuencias si no se llega a cumplir. Asimismo, los pacientes manifiestan que existe un adecuado seguimiento sobre su terapia por parte del personal de salud que los atiende.

En nuestro estudio se encontró que la edad mayor o igual a 65 años presentó un riesgo débil (OR) de 0.27, siendo considerado como un factor de protección para la adherencia terapéutica. Estos resultados discrepan de los obtenidos por Domínguez y Ortega<sup>9</sup>, debido a que estos autores determinaron asociación con otros factores como las complicaciones crónicas y la monoterapia farmacológica. Tampoco coincidimos con lo obtenido por Bello y Montoya<sup>11</sup>, ya que ellos encontraron que ser del género femenino es un factor de protección mientras que ser menor de 80 años, tener estudios básicos e integrar el grupo socioeconómico I y III son factores de riesgo para la falta de adherencia. Asimismo, Castillo<sup>18</sup> determinó que el mayor tiempo de diagnóstico de la patología, el menor número de medicamentos, el grado de instrucción, ser del nivel socioeconómico medio a alto y tener una buena relación médico-paciente son factores asociados a la adherencia al tratamiento. Esto puede deberse a que en esos estudios se han considerado otros factores de riesgo de acuerdo al contexto social que presentaron sus pacientes evaluados, empleando pruebas estadísticas distintas a las empleadas en este estudio. Además, los pacientes diabéticos de 65 años a más presentan mayor conciencia sobre los riesgos de su enfermedad debido a que por experiencia han visto como se ve afectada su salud cuando no siguen el tratamiento indicado.



## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

1. Se concluye que no existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.
2. Asimismo, la mayoría de las personas presentaron una falta de adherencia al tratamiento, así como una falta de conocimiento adecuado sobre la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.
3. La edad mayor a 65 años es un factor de protección ante la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.
4. No se encontró asociación entre el conocimiento de la diabetes mellitus y los factores sociodemográficos en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda realizar otras investigaciones sobre la adherencia al tratamiento y su relación con el conocimiento de DM 2, aumentando la población, disminuyendo el sesgo; también para buscar otros factores que pueden estar involucrados y contrastar resultados de este estudio para brindar las medidas preventivas y correctivas más adecuadas.
2. Se debe realizar campañas de concientización mediante la educación del paciente sobre la enfermedad y sus posibles complicaciones, así como la importancia de continuar el tratamiento terapéutico para controlar la DM 2. También para que realicen cambios en sus hábitos alimenticios, como en su actividad física.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farreras Rozman. Medicina Interna. 18a Edición | booksmedicos [Internet]. [cited 2022 Mar 8]. Available from: <https://booksmedicos.org/farreras-rozman-medicina-interna-18a-ed/?fbclid=IwAR05vqRdaA8BCNUqpPxxXWWoQOg8h4agHbfWqixnuHvw2c8dHie8yizchRM#more-129014>
2. Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, Huayta E, Medina CA. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Res Care* [Internet]. 2015;3:110. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjdr-2015-000110>
3. Atamari-Anahui N, Suker Ccorahua-Rios M, Taype-Rondan A, Mejia CR, De Citar F. Mortalidad atribuida a diabetes mellitus registrada en el Ministerio de Salud de Perú, 2005-2014. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 8];42. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.50>
4. Seclén S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. *Rev Med Herediana* [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 8];26:3-4. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2015000100001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001)
5. Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B, Xue X, et al. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 8];98:27(e16116). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31277112/>
6. Oluwole EO, Osibogun O, Adegoke O, Adejimi AA, Adewole AM, Osibogun A. Medication adherence and patient satisfaction among hypertensive patients attending outpatient clinic in Lagos University Teaching Hospital, Nigeria. *Niger Postgrad Med J* [Internet]. 2019 Apr

- 1 [cited 2022 Mar 8];26(2):129–37. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31187754/>
7. Galán M de la VH. ¿Qué influye en la adherencia al tratamiento de la diabetes? [Internet]. Revista ROL de enfermería. 2004 [cited 2022 Mar 8]. 27(1): 57–60. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=787859>
8. WHO. Int. World Health Organization [Internet]. [cited 2022 Mar 8]. Available from: [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_report/en/](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/)
9. Domínguez Gallardo LA, Ortega Filártiga E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev virtual Soc Paraguaya Med Interna [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 8]; 6 (1): 63-74. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2312-38932019000100063&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2312-38932019000100063&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
10. Pascacio-Vera G, Ascencio-Zarazua G, Cruz-León A, Guzmán-Priego C. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud en Tabasco [Internet]. 2016;22(1-2):23-31. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48749482004>
11. Bello N, Montoya P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. Gerokomos [Internet]. 2016;28:73–7. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000200073](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073)
12. Giacama JAA. “Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Ancud” [Tesis de grado]. Universidad Austral de Chile. [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 8]. Available from: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf>
13. López López E, Ortiz Gress AA, López Carbajal MJ. Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y

- baja o nula escolaridad. *Investig en Educ médica* [Internet]. 2016 Jan [cited 2022 Mar 8];5(17):11–6. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Farías Vílchez BA. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. *Acta Médica Perú* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 8]; 38 (1): 34-41. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172021000100034](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034)
  15. Mamani Machaca LY. Nivel de conocimiento de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes de consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza junio 2018-febrero 2019 [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 8]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10326>
  16. Guibert Patiño A, Zamora Niño C. Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia y su asociación con la adherencia al tratamiento [Tesis de Pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 8]. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2501985?show=full>
  17. Untiveros Mayorga C, Nuñez Chavez O, Tapia Zegarra L, Tapia Zegarra G. Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud - Cañete: aspectos demográficos y clínicos. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2004 [cited 2022 Mar 8];15(1):19–23. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2004000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100005)
  18. Castillo Diaz K. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa Rosa de

- Piura [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 8]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2611>
19. Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 con Medicina basada en evidencia [Internet]. Revista ALAD. 2019 [cited 2022 Mar 8]. Available from: [www.revistaalad.com](http://www.revistaalad.com)
  20. Torrades S. Diabetes mellitus tipo 2. Offarm [Internet]. 2006 [cited 2022 Mar 8];25(5):96–101. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetes-mellitus-tipo-2-13088620>
  21. Harrison T. Obesidad, Diabetes Mellitus y Síndrome Metabólico. In: Powers, A, Reynals, E (eds). “Principios de Medicina Interna.” México: McGRAW-HILL Interamericana. 2016. P. 2399-2430.
  22. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención [Internet]. Ministerio de Salud. 2016 [cited 2022 Mar 8]. Available from: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)
  23. Palacios A, Durán M, Obregón O. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico [Internet]. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. 2012 [cited 2022 Mar 8]. 10(Suppl 1):34-40. Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102012000400006](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006)
  24. Molina Garcia Y. Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional “Dos de Mayo” : enero-febrero 2008 [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. 2008 [cited 2022 Mar 8]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/470>

25. Murphy J, Coster G. Issues in patient compliance. *Drugs* [Internet]. 1997 [cited 2022 Mar 8];54(6):797–800. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9421690/>
26. Roca Camborda C. Factores relacionados a no adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial, Hospital María Auxiliadora, 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista. [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 8]. Available from: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1709/T-TPMC-Cristina Elida Roca Camborda.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1709/T-TPMC-Cristina%20Elida%20Roca%20Camborda.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* [Internet]. 1986 [cited 2022 Mar 8];24(1):67–74. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/19217072\\_Concurrent\\_and\\_Predictive-Validity\\_of\\_A\\_Self-Reported\\_Measure\\_of\\_Medication\\_Adherence](https://www.researchgate.net/publication/19217072_Concurrent_and_Predictive-Validity_of_A_Self-Reported_Measure_of_Medication_Adherence)
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* [Internet]. 2001 Jan 1 [cited 2022 Mar 8];24(1):16–21. Available from: <https://diabetesjournals.org/care/article/24/1/16/21151/The-Starr-County-Diabetes-Education>
29. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioeth* [Internet]. 2000 Dec [cited 2022 Mar 8];6(2):321–34. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=n](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=n)

## ANEXOS

### ANEXO 1. APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y  
RESPONSABILIDAD SOCIAL

#### CONSTANCIA N° 967-2022 - CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 967-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA DURANTE EL PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022"**

Investigador (a) Principal: **PÉREZ NAPA JESÚS ENRIQUE**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **23/07/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 23 de julio de 2022.



  
**Mg. Juan Antonio Flores Tumba**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[www.upsjb.edu.pe](http://www.upsjb.edu.pe)

CHORRILLOS  
Av. José Antonio Lavalle 24°  
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA  
Av. San Luis 1923 - 1925 - 1931

ICA  
Carretera Panamericana Sur  
Ex km 300 La Angostura,  
Subtanjalla

CHINCHA  
Calle Albillá 108 Urbanización  
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888



## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

N° de sujeto: \_\_\_\_\_

Estimado (a):

De antemano le agradezco su atención. Soy el Bachiller en Medicina Humana Jesús Enrique Pérez Napa, voy a realizar un estudio titulado: **Asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril - Septiembre del año 2022**, con el objetivo de determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, en personas que acudan a consultorio externo de Endocrinología; mediante el llenado de la ficha de recolección de datos, que contiene a su vez, los cuestionarios de conocimientos de Diabetes y Morisky – Green, que determinan el grado de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento. Por lo cual solicito su colaboración y a continuación le explicaré el propósito de la investigación, los beneficios, riesgos y el respeto por la confidencialidad durante el procedimiento.

### **Propósito de la investigación:**

El estudio de investigación tiene como propósito identificar aquella población que presenta mayor riesgo de no cumplir con su tratamiento, para que así los profesionales de la salud puedan intervenir en la mejora del manejo del tratamiento y su adherencia a la misma.

### **Beneficios:**

El estudio no representa ningún tipo de beneficio económico para los participantes. La información que se brinde será utilizada solo para analizar la realidad estudiada y mejorar las actitudes que pueden presentar las personas respecto a este tema; asimismo, el resultado de esta investigación le será brindado si lo solicita.

Los participantes tendrán la opción de conocer si cuentan o no con conocimiento adecuado de su enfermedad como también informarles si lo que conoce está asociado en la adherencia a su tratamiento.

**Riesgos:**

El instrumento de investigación que se aplicará está debidamente validado, por lo cual su aplicación no constituye ningún tipo de riesgo ya que no afectará de ninguna manera a su persona. Además, de la información recolectada no se realizará ninguna intervención.

Cualquier tipo de duda o consulta sea tan amable de realizarlo al encargado de administrar el instrumento (investigador principal).

**Confidencialidad:**

Toda la información obtenida será tratada con total confidencialidad, identificando a cada participante con una clave individual manteniendo así el anonimato.

La información brindada será ingresada a una base de datos, donde no contendrá información personal; aun así, esta base será guardada con contraseña, donde a su vez, se guardará la lista donde se asocia la información personal con la clave individual de identificación. De igual manera, toda esta información adquirida será de utilidad únicamente para la investigación y solo será de conocimiento por el investigador principal.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_ manifiesto haber recibido la información sobre el estudio y firmo el presente consentimiento informado en señal de aceptación y voluntariedad en participar de la investigación.

\_\_\_\_\_

**FIRMA**

**Datos del Investigador:**

Correo: [jesus.perez@upsjb.edu.pe](mailto:jesus.perez@upsjb.edu.pe)  
Celular: 936549897

**Datos de contacto:**

Comité Institucional de Ética en Investigación - Universidad Privada San Juan Bautista:  
Teléfono: (01) 7482888 - anexo 146  
Correo: [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)

### ANEXO 3. FICHA DE DATOS

**PROYECTO DE TESIS:** “ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA DURANTE EL PERIODO ABRIL – SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022”

N° de Sujeto: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** A continuación, responda marcando con X la respuesta que considera correcta. Recuerde, es anónima y debe responder con la verdad cada pregunta formulada.

#### I. Datos generales:

1. Género: 


  - Masculino
  - Femenino
2. Edad: 


  - 18 – 44 años
  - 45 – 54 años
  - 55 – 65 años
  - > 65 años
  - Edad exacta
3. Grado de instrucción: 


  - Sin educación
  - Primaria
  - Secundaria
  - Superior
4. Lugar de residencia: 


  - Zona rural
  - Zona urbana
5. Vía de administración del tratamiento farmacológico: 


  - Tratamiento vía oral
  - Tratamiento vía parenteral
  - Mixto
6. Tipo de medicamento: 


  - Medicamento genérico
  - Medicamento de marca
7. Financiamiento del tratamiento: 


  - Seguro médico
  - Autofinanciamiento
8. Peso actual: 

	Kg.
--	-----
9. Talla actual: 

	Mt.
--	-----
10. Índice de Masa Corporal (IMC): 


  - Bajo peso
  - Peso normal
  - Sobrepeso
  - Obesidad
11. Comorbilidades asociadas: 


  - Hipertensión
  - Dislipidemia
  - Sobrepeso/obesidad
  - Otros

## II. Cuestionario de Morisky-Green:<sup>16, 27</sup>

12. ¿Alguna vez olvida tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

13. ¿Toma los medicamentos a las horas o momentos indicados?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

14. Cuando se encuentra bien (sin molestias), ¿Deja de tomar su medicación?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

15. Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿Deja usted de tomarla?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

## III. Cuestionario de Conocimiento de Diabetes (DKQ-24)<sup>16, 28</sup> con respuestas correctas:

PREGUNTA	SI	NO	NO SÉ
1. El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes.		X	
2. La causa más común de la diabetes es la falta de insulina que funciona adecuadamente en el cuerpo.	X		
3. La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina.		X	
4. Los riñones producen la insulina.		X	
5. En la diabetes sin tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube.	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 de 210 en una prueba de sangre hecha en ayunas (sin comer) es muy alto.	X		
9. La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina.		X	

<b>10.</b> Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad de insulina o de otro medicamento para mi diabetes.		X	
<b>11.</b> Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).	X		
<b>12.</b> En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina.		X	
<b>13.</b> Las medicinas son más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes.		X	
<b>14.</b> La diabetes frecuentemente causa mala circulación.	X		
<b>15.</b> Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.	X		
<b>16.</b> Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies.	X		
<b>17.</b> Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol.		X	
<b>18.</b> La forma cómo preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero.	X		
<b>19.</b> La diabetes puede dañar mis riñones.	X		
<b>20.</b> La diabetes puede causar que no sienta bien en mis manos, dedos y pies.	X		
<b>21.</b> Son señales de azúcar alta en la sangre: El temblar y sudar.		X	
<b>22.</b> Son señales de azúcar baja en la sangre: El orinar seguido y tener mucha sed.		X	
<b>23.</b> Las medias y las pantys elásticas apretadas son malas para los diabéticos.	X		
<b>24.</b> Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales.		X	

## ANEXO 4. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO - METODÓLOGO

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

**1.1 Apellidos y Nombres del Experto:** Luis Antonio Llanco Alborno

**1.2 Cargo e institución donde labora:**

**1.3 Tipo de Experto:**         Metodólogo         Especialista         Estadístico

**1.4 Nombre del instrumento:** "Asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022"

**1.5 Autor(a) del instrumento:** Jesús Enrique Pérez Napa

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					90%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

...Aplicable..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

90 %
------

Lugar y Fecha: Lima, \_08\_ Mayo del 2022



Firma del Experto  
D.N.I Nº ...10691349.....  
Teléfono 924157689.....

## ANEXO 5. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO - ESPECIALISTA

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**1.1 Apellidos y Nombres del Experto:** *OLMOS ACEVEDO CECIL ANGELICA*  
**1.2 Cargo e institución donde labora:** *MEDICO ENDOCRINOLOGO - H.S.J. CHINCHA*  
**1.3 Tipo de Experto:** o Metodólogo  Especialista  Estadístico  
**1.4 Nombre del instrumento:** FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
**1.5 Autor(a) del instrumento:** PÉREZ NAPA JESÚS ENRIQUE

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.				/	90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				/	90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).				/	90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				/	90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				/	90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).				/	90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				/	90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				/	90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)				/	90


**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

*APLICABLE* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

*90%*

Lugar y Fecha: Lima,      Mayo del 2022

  
Dra. Cecil Olmos Acevedo  
 MÉDICO ENDOCRINOLOGO  
 C.O.P. 23364 - R.M.F. 18473

Firma del Experto

D.N.I. Nº *21842649*  
 Teléfono *956672678*

## ANEXO 6. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO - ESTADÍSTICO

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Cesar Burga Cisterna

1.2 Cargo e institución donde labora: Docente contratado UPCH

1.3 Tipo de Experto:       X Metodólogo       Especialista       X Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: "Asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022"

1.5 Autor(a) del instrumento: Jesús Enrique Pérez Napa

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					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 .....(tipo de investigación)					X

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

La herramienta coleccionará la información necesaria para cumplir con los objetivos del proyecto de investigación.

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

18
----

Lugar y Fecha: Lima, 13 Mayo del 2022



Firma del Experto  
D.N.I N° 44273999  
Teléfono 983496920



## ANEXO 7. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO:** Pérez Napa, Jesús Enrique

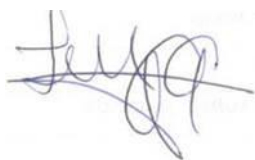
**ASESOR:** Llanco Albornoz, Luis Antonio

**LOCAL:** Universidad Privada San Juan Bautista

**TEMA:** Asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.

VARIABLES INDEPENDIENTES			
INDICADORES	POSIBLES VALORES	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DM 2	2 (Tiene o no tiene conocimientos sobre la DM2)	NOMINAL	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE DIABETES (DKQ-24)

VARIABLE DEPENDIENTE			
INDICADORES	POSIBLES VALORES	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	2 (tiene o no tiene adherencia al tratamiento)	NOMINAL	CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN



.....

ASESOR

Dr. Luis Antonio Llanco Albornoz



.....

ESTADÍSTICO

MV. Mg Cesar Burga Cisterna

## ANEXO 8. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Pérez Napa, Jesús Enrique

**ASESOR:** Llanco Albornoz, Luis Antonio

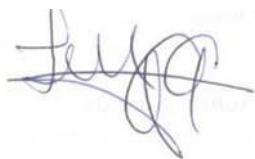
**LOCAL:** Universidad Privada San Juan Bautista

**TEMA:** Asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril - Septiembre del año 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> * PG: ¿Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2), en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022?</p> <p><b>Específicos:</b> * PE 1: ¿Cuál es la frecuencia de la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022? * PE 2: ¿Existe asociación entre la</p>	<p><b>General:</b> * OG: Determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.</p> <p><b>Específicos:</b> * OE 1: Determinar cuál es la frecuencia de la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.</p>	<p><b>General:</b> Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.</p> <p><b>Específicos:</b> <b>Hipótesis específica N°1:</b> Se encontrará una frecuencia superior al 30% de la adherencia al tratamiento y de igual manera para el conocimiento de la DM 2. <b>Hipótesis específica N°2:</b></p>	<p><b>Variable Independiente :</b>  - Nivel de Conocimiento sobre la DM 2</p> <p><b>Variable Dependiente:</b>  - Adherencia al tratamiento</p> <p><b>Co-variables:</b> - Edad - Género - Grado de Instrucción - Lugar de Residencia - Vía de administración del tratamiento farmacológico - Tipo de medicamento</p>

<p>adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022?</p> <p>* PE 3: ¿Existe asociación entre el conocimiento de la DM 2 y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022?</p>	<p>* OE2: Determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.</p> <p>* OE3: Determinar si existe asociación entre el conocimiento de la DM 2 y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.</p>	<p>Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.</p> <p><b>Hipótesis específica N°3:</b> Existe asociación entre el conocimiento de la DM 2 y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.</p>	<p>- Financiamiento del tratamiento</p> <p>- Comorbilidades asociadas</p>
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p><b>-Nivel de investigación:</b> Es de tipo correlacional.</p> <p><b>-Tipo de Investigación:</b> Según el número de variables: Analítico. Por la secuencia temporal: Transversal. Según la manipulación de variables: Observacional.</p>	<p><b>Población:</b> La investigación se llevó a cabo en el Hospital San José, ubicado en la provincia de Chincha, región Ica. Se tuvo en cuenta a los pacientes que acudieron a control al consultorio externo de Endocrinología, con diagnóstico definitivo de DM 2, durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. Ya que no se cuenta con una estimación precisa de la población con dicha patología, y a la vez, porque el área de</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ficha de datos: A cada participante se le solicitó datos sociodemográficos.</li> <li>* Cuestionario de Morisky – Green (versión español): A través de este, se evaluó la adherencia del tratamiento.</li> <li>* Cuestionario de Conocimiento de Diabetes (DKQ-24): A través del cual se evaluó el grado de conocimientos sobre la DM 2.</li> <li>* Se incluyó aleatoriamente los pacientes que participaron en el estudio, los que calificaron</li> </ul>	

	<p>estadística e informática de dicho nosocomio no cuenta con estos datos.</p> <p><b>* Criterios de Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Persona de cualquier sexo y <math>\geq</math> de 18 años.</li> <li>● Personas diagnosticadas con DM 2 y lleven tratamiento médico más de 3 meses.</li> <li>● Persona que acepte y firme el consentimiento informado para ser partícipe del estudio.</li> </ul> <p><b>* Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Paciente nuevo o recién diagnosticado de DM 2.</li> <li>● Persona con algún tipo de enfermedad neurológica, psiquiátrica o cualquier otra que impida la comunicación y comprensión.</li> </ul> <p><b>Tamaño de muestra:</b> Se calculó un tamaño de muestra de 70 participantes.</p>	<p>según las normas dadas, hasta alcanzar el tamaño de muestra calculado.</p> <p>* Con los datos obtenidos se generó una base de datos en Excel que posteriormente fue analizada.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ficha de recolección de datos.</li> <li>* Cuestionario de Morisky – Green.</li> <li>* Cuestionario de Conocimiento de Diabetes (DKQ-24).</li> </ul>
--	--	--



.....

ASESOR

Dr. Luis Antonio Llanco Albornoza



.....

ESTADÍSTICO

MV. Mg Cesar Burga Cisterna