



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

1%

ÍNDICE DE SIMILITUD

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	50 palabras — < 1%
2	biblioteca.usac.edu.gt Internet	42 palabras — < 1%
3	middlesexhealth.org Internet	41 palabras — < 1%

EXCLUIR CITAS

ACTIVADO

EXCLUIR FUENTES

DESACTIVADO

EXCLUIR BIBLIOGRAFÍA

ACTIVADO

EXCLUIR COINCIDENCIAS

< 40 PALABRAS

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad Farmacia Y Bioquímica



Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes
mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de
Ayala" Puquio 2022

Línea de Investigación
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

TESIS

Autor

Mileni del Pilar Quezada Veliz

Ica – Perú

2022

Dedicatoria:

A mis padres, que me formaron con buenos sentimientos y valores, que me han ayudado a seguir adelante.

A mis abuelitos, que desde el cielo me iluminan para seguir con mis proyectos de vida

A mis hermanos y pareja, que han sido mi mayor motivación para nunca rendirme y ser ejemplo para ellos.

Mileni del Pilar

Agradecimientos:

A Dios por haberme guiado y dado la fortaleza para seguir adelante.

A mis padres, familia, y mi pareja por su amor, comprensión y apoyo incondicional.

A mi Alma Mater y a todas personas que de alguna forma me apoyaron en la realización de este trabajo, gran paso para mi carrera profesional.

Mileni del Pilar

Índice

Índice de contenidos	
Índice de tablas	5
Índice de figuras	6
Resumen	7
Abstract	8
I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica	16
2.1 Tipo, nivel y diseño de Investigación	16
2.2 Hipótesis	16
2.3 Población, muestra y muestreo	16
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
2.5 Procedimiento de recolección de datos	18
2.6 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos	18
2.7 Aspectos éticos	18
III. Resultados	19
IV. Discusión	36
V. Conclusiones	40
VI. Recomendaciones	41
VII. Referencias bibliográficas	42
VIII. Anexo	44

Índice de tablas

- Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Tabla 2. Características clínicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Tabla 3. Resultados del Test de adherencia al tratamiento Morisky Green (MMAS-8) aplicados a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Tabla 4. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Tabla 5. Resultados del Test de conocimiento básicos sobre diabetes mellitus (A): Diabetes Mellitus Knowledge Questionnaire 24 (DKQ-24) aplicados a pacientes atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Tabla 6. Resultados del Test de conocimiento sobre el control de la glicemia (B): Diabetes Mellitus Knowledge Questionnaire 24 (DKQ-24) aplicados a pacientes atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Tabla 7. Resultados del Test de conocimiento sobre la prevención de complicaciones (C): Diabetes Mellitus Knowledge Questionnaire 24 (DKQ-24) aplicados a pacientes atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Tabla 8. Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Tabla 9. Características sociodemográficas y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2
- Tabla 10. Características clínicas y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Tabla 11. Características sociodemográficas y su relación con los conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Tabla 12. Características clínicas y su relación con los conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Tabla 13. Relación entre el conocimiento y la Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

Índice de figuras

- Figura 1. Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Figura 2. Características clínicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Figura 3. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Figura 4. Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Figura 5. Características sociodemográficas y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Figura 6. Características clínicas y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Figura 7. Características sociodemográficas y su relación con los conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- Figura 8. Características clínicas y su relación con los conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue, determinar el conocimiento y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el “Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio 2022. Metodología: Investigación básico, descriptivo, transversal, y relacional, no experimental. La muestra fue de 54 pacientes diagnosticados mayores de edad, atendidos en el Servicio de Daños no Transmisibles. El muestreo fue por conveniencia con consentimiento informado. Se aplicó un cuestionario de preguntas para conocer las características sociodemográficas y clínicas. Para determinar el grado de conocimiento, se aplicó el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24), y la adherencia al tratamiento se evaluó con el Test de Morisky Green 8 ítems (MMAS-8). Resultados: Los pacientes diagnosticados presentan conocimientos inadecuados sobre la diabetes (92.59%), y no adherencia o adherencia baja (87.04%). En las características sociodemográficas y su relación con la adherencia al tratamiento; hay relación significativa con el grado de instrucción ($p < 0.05$). No hay relación entre las características sociodemográficas, y los conocimientos sobre la diabetes ($p > 0.05$). En las características clínicas y su relación con la adherencia al tratamiento, hay relación significativa con la consulta al médico ($p < 0.05$). En las características clínicas y su relación con los conocimientos, hay relación significativa con la consulta al médico y con el tratamiento farmacológico a la fecha ($p < 0.05$). Se concluye, que los pacientes diagnosticados participantes en el estudio tienen un alto porcentaje de conocimiento inadecuado sobre su enfermedad (92.59%), y son no adherentes al tratamiento (87.04%).

Palabra Clave: Conocimiento sobre diabetes, adherencia, Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24), Test de Morisky Green 8 ítems (MMAS-8).

ABSTRACT

The objective of this study was to determine knowledge and its relationship with adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus treated at the "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022. Methodology: Basic, descriptive, cross-sectional, and relational research, not experimental. The sample consisted of 54 diagnosed patients of legal age, treated at the Non-Communicable Damage Service. Sampling was for convenience with informed consent. A questionnaire of questions was applied to know the sociodemographic and clinical characteristics. To determine the degree of knowledge, the Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) was applied, and adherence to treatment was evaluated with the 8-item Morisky Green Test (MMAS-8). Results: Diagnosed patients have inadequate knowledge about diabetes (92.59%), and non-adherence or low adherence (87.04%). In sociodemographic characteristics and their relationship with adherence to treatment; there is a significant relationship with the level of education ($p < 0.05$). There is no relationship between sociodemographic characteristics and knowledge about diabetes ($p > 0.05$). In the clinical characteristics and their relationship with adherence to treatment, there is a significant relationship with the visit to the doctor ($p < 0.05$). In the clinical characteristics and their relationship with knowledge, there is a significant relationship with the consultation with the doctor and with the pharmacological treatment to date ($p < 0.05$). It is concluded that the diagnosed patients participating in the study have a high percentage of inadequate knowledge about their disease (92.59%), and are non-adherent to treatment (87.04%).

Keywords: Knowledge about diabetes, adherence, Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24), Morisky Green Test 8 items (MMAS-8).

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus se ha convertido actualmente en una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles que, junto a la obesidad y a la no adherencia a su tratamiento a largo plazo, es en un problema de salud pública mundial de grandes magnitudes y cuya prevalencia se va incrementando día a día.

La International Diabetes Federation (IDF), indica que en el mundo habría 387 millones de personas que padecen diabetes, de los cuales 179 millones (46%) son no diagnosticados; la mayoría tiene edades entre 40 y 59 años, y el 77% viven con ingresos medianos y bajos. Y se estima en el planeta, 205 millones de casos nuevos de diabetes para el año 2035. En América Central y América del Sur habría 25 millones de personas con diabetes; en América del Norte y el Caribe 39 millones, y se estima para 2035 un crecimiento de la prevalencia de la diabetes del 60% en América Central y América del Sur. ⁽¹⁾

La Diabetes Mellitus en el Perú se ha convertido en un problema de salud pública; que va en aumento. Según el INEI en el 2020, 4.5% de la población de 15 a más años presenta diabetes mellitus diagnosticada, afectando a las mujeres en un 4.8% y a los hombres en 4.1%. ⁽²⁾

Esta enfermedad y sus complicaciones tanto agudas como crónicas producen un impacto socioeconómico en los países que se refleja, en los sistemas de salud con un incremento de la demanda de atención en los servicios ambulatorios, de hospitalizaciones prolongadas, en su relación con otras enfermedades crónico degenerativas, así como también en quienes lo padecen, y en sus familias.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, el tratamiento de la diabetes se basa en cuatro pilares fundamentales con los cuales debe involucrarse el paciente, una dieta saludable, actividad física que permita evitar la obesidad que es el principal factor de riesgo, la terapia farmacológica relacionada con el número de medicamentos prescritos al paciente crónicos; que se convierte en la principal causa del fracaso de muchas terapias farmacológicas o tratamientos, y los conocimientos y educación sobre la diabetes que debe tener el paciente. De la relación y cumplimiento de estos cuatro pilares va a depender el éxito del tratamiento de la diabetes mellitus, disminuyendo de esta manera las complicaciones tanto agudas como crónicas y evitar así, el incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad. ⁽³⁾

La diabetes mellitus, representa en nuestra región también un problema de salud pública, que se va incrementando día a día; debido a su relación con las diversas complicaciones presentes y discapacidades que afectan la calidad de vida del paciente, causados muchas veces por un tratamiento inadecuado que conlleva al paciente a la no adherencia y por los pocos conocimientos que este tiene sobre esta enfermedad, los que finalmente originen el fracaso terapéutico.

Con este estudio se buscó conocer ¿Cuál es el conocimiento y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el “Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio 2022?

Este estudio es importante para la población de Puquio, porque permitió dentro de su objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio y su relación con la adherencia al tratamiento hipoglucemiante, para implementar nuevas estrategias con la finalidad de incrementar los conocimientos sobre la diabetes y que ayuden en la mejora de la adherencia al tratamiento hipoglucemiante, y prevenir de esta manera el aumento de patologías degenerativas crónicas en el poblador diabético de Puquio.

Con relación a los antecedentes, De la Cruz A, realizó un estudio para determinar el grado de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Fue descriptivo, correlacional y transversal. Se les aplicó a 92 pacientes el Diabetes Knowledge Questionnaire. 24 (DKQ24) para conocer el grado de conocimiento, y el Test de Morisky – Green para determinar la adherencia al tratamiento. Resultados: No hay asociación de cumplimiento al tratamiento con ninguno de los factores sociodemográficos, el género femenino mostró mayor adherencia al tratamiento, más de la mitad de los pacientes presentan educación superior 53%, en los pacientes cuyo tiempo de diagnóstico mayor a 10 años; el 61% tuvo mayor adherencia al tratamiento, el 76% de los pacientes de los diferentes grupos de edades presentan conocimientos inadecuados y son no adherentes al tratamiento. Conclusiones: Se encontró un nivel de conocimiento deficientes y la adherencia al tratamiento bajo en los pacientes que participaron en el estudio. (4)

Farías B, realizó un estudio con pacientes inscritos en el programa de Diabetes Mellitus y que acudieron a consultorio externo de endocrinología del Hospital Jorge Reátegui Delgado, durante el 2019, con la finalidad de determinar la asociación entre sus conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y su adherencia al tratamiento. Fue un estudio básico, observacional, analítico - transversal; con una muestra de 236 pacientes. Para medir las variables: nivel de conocimiento, se aplicó el Test Diabetes Knowledge Questionnaire 24, con las categorías de adecuado e inadecuado; y para la adherencia al tratamiento el Test Morisky Green-8, categorizando la adherencia como alta, media, o baja. Resultados: 47,5% de los pacientes presentaba de 50 a 59 años de edad. 23,7% no tenían estudios y 53,8% viven de una zona urbana marginal. Predominó el conocimiento inadecuado (68,2%); la adherencia en la mayoría fue baja (38,6%); medio (31,4%) y alto (30,0%). Se encontró asociación entre el nivel de conocimientos sobre DM2, y nivel de adherencia al tratamiento ($p=0,001$). Paciente de la zona rural presenta [$p=0,008$], zona urbano marginal [$p=0,019$] presenta una adherencia baja al tratamiento. Además, se observó asociación significativa entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 inadecuado y

adherencia al tratamiento baja [$p=0,000$], o media [$p=0,006$]. Conclusión: Existe asociación entre el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento; los pacientes en su mayoría presentaron un nivel de conocimientos inadecuado, y una adherencia baja. Un inadecuado nivel de conocimiento predispone a un mayor riesgo de adherencia baja o media; así como también los factores sociodemográficos grado de instrucción y la procedencia de los pacientes. ⁽⁵⁾

Román E, determinó las condiciones asociadas a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Central de la Fuerza Armada del Perú en el año 2018. Estudio observacional, correlacional, y transversal. Con una muestra de 176 pacientes atendidos en la consulta externa del servicio de Endocrinología de octubre a diciembre del 2018. Para conocer la adherencia al tratamiento, se aplicó las fichas de Morisky Green, para medir las creencias de la medicación el BMQ™-Específico (Beliefs about Medicines Questionnaire) y para determinar los conocimientos de la enfermedad la Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ 24). Resultados: los pacientes menores de 65 años presentan 2.62 veces más riesgo de no adherente al tratamiento ($p=0.004$). El soltero presenta 4.09 veces más riesgo de no ser adherente ($p=0.000$). El paciente con educación básica presenta 3.2 veces más riesgo a la no adherencia ($p=0.000$). El uso de la insulina tiene 1.95 veces más riesgo para no presentar una adecuada adherencia ($p=0.038$). Pacientes con conocimiento inadecuado tienen 7.60 veces más riesgo a la no adherencia ($p=0.000$). Conclusiones: las condiciones que se asocian a la falta de adherencia al tratamiento son: pacientes cuyas edades son menores a 65 años, solteros, con menor grado de instrucción, al tratamiento con insulina y al menor conocimiento de la diabetes mellitus. ⁽⁶⁾

Soler M, Pérez E, López M, Quezada D, realizaron una investigación con la finalidad de describir el nivel de conocimientos y el autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al Policlínico Ángel Ortiz Vázquez del municipio Manzanillo. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; con una muestra de 22 pacientes diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo 2. Se aplicó una encuesta elaborada por los autores de la investigación. Resultados: el 45,45% tiene un nivel de conocimientos bajo, 90,91% presenta ausencia de autocuidado y la obtención de información es a través de los medios de difusión masiva con un 81, 81 % y del personal de salud 77, 26 %. Conclusiones: los pacientes diabéticos presentaron bajo nivel de conocimientos y ausencia de autocuidado. ⁽⁷⁾

Pascacio-Vera G, Ascencio-Zarazúa G, et al., identificaron el grado de conocimiento de la diabetes tipo 2 con el Test Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ24) y el grado de adherencia al tratamiento el Test de Moriskey Green 8 (MN8) en dos comunidades del Centro, Tabasco. Estudio descriptivo transversal con una muestra de 80 pacientes diabéticos tipo 2. Se les aplicó el test DKQ24 y el Test de Moriskey Green 8 (MN8). Resultados: Edad promedio de los pacientes 54.8 años, 62,5% fueron del sexo femenino; 55% eran casados, 62.5% fueron amas de casa; 52.5 % sin ningún grado de estudios. La media de tiempo de la evolución de la enfermedad

fue de 7.1 años, y la media del Índice de Masa corporal fue de 30.6 kg/m², la glibenclamida se tomaba 1.5 veces al día y metformina 1.9 veces al día. El conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 fue aceptable en un 70% y el 72.5% presentó buena adherencia al tratamiento farmacológico. Conclusión: los pacientes con buena adherencia al tratamiento, presentan un nivel de conocimientos aceptable sobre la enfermedad. ⁽⁸⁾

La diabetes mellitus es considerada como una enfermedad crónica, metabólica y degenerativa que presenta una hiperglicemia constante producida por un defecto en la secreción de la insulina, o cuando no es utilizada de forma eficaz; convirtiéndose actualmente en una preocupación de carácter mundial, ya que, afecta a niños, jóvenes y adultos. ⁽⁹⁾

La Diabetes se clasifica en: Diabetes mellitus tipo 1, conocida como diabetes insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia; hay una deficiente producción de insulina por el organismo y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconocen sus causas y los medios de prevención. Entre los síntomas que pueden aparecer de manera repentina en este tipo de diabetes, está la poliuria, polidipsia, pérdida de peso, trastorno de la visión y cansancio. ⁽¹⁰⁾ Este tipo de diabetes es provocada por la destrucción de la célula β de los islotes de Langerhans pancreáticos, causada por alteraciones inmunológicas o de causa desconocida. Constituye el 10% de las diabetes mellitus primarias, se desarrolla antes de los 30 años. Presenta un inicio clínico agudo o subagudo con tendencia a la cetosis que puede derivar en cetoacidosis. ⁽¹¹⁾

Diabetes mellitus tipo 2, conocida anteriormente como diabetes no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, el organismo no utiliza de manera eficaz la insulina que produce. El mayor porcentaje de los diabéticos tienen la diabetes tipo 2, que generalmente es ocasionada por la obesidad y el sedentarismo. Los síntomas que presenta la diabetes de tipo 2 son similares a los que ocasiona la de tipo 1, pero de menor intensidad. Es diagnosticada generalmente, años después de los primeros síntomas, cuando ya han generado complicaciones en el paciente. Este tipo de diabetes solo se observaba en los adultos, pero actualmente es diagnosticada cada vez con mayor frecuencia en los niños. ⁽¹⁰⁾

Diabetes gestacional, se desarrolla durante la segunda mitad del embarazo, se produce una mayor secreción de hormonas con acción diabetógena como el lactógeno, placentario, estrógenos, progesterona que incrementan la tendencia a la hiperglucemia, apareciendo la diabetes gestacional entre el 2 y el 4% de las gestantes, inicialmente no diabéticas. A las madres gestante con riesgo moderado y alto; con edades mayores a 35, con antecedentes de diabetes gestacional o familiares en primer grado, con obesidad, se les recomienda el Test de O'Sullivan, entre las 24 a 28 semanas de embarazo. Este test permite determinar la cantidad de glucosa en sangre después de ingerir 50 gramos de azúcar, luego de una hora se realiza una extracción sanguínea y se determina el resultado. ⁽¹²⁾

Otros tipos específicos de diabetes, entre otros tipos tenemos: defectos genéticos que se presentan en la función de la célula beta, y en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino,

endocrinopatías (acromegalia, síndrome de Cushing), cromosomopatías (síndrome de Down, síndrome de Turner) o también a los relacionados al consumo de algunos medicamentos (glucocorticoides, pentamidina, diazóxido) entre otros. ⁽¹³⁾

Con relación a la Diabetes mellitus tipo 2, se presenta en adultos; aunque su frecuencia se está incrementando en niños y adolescentes como consecuencia del estilo de vida, sedentario y la obesidad. La aparición de la diabetes tipo 2 es variada puede ser con ausencia de sintomatología o con la presencia de los síntomas clásicos de poliuria, polidipsia, polifagia, astenia y adelgazamiento que, con frecuencia se desarrollan lentamente.

Los signos y síntomas, dependerán de la etapa de la enfermedad cuando se hace el diagnóstico: Asintomáticos, la persona con diabetes mellitus tipo 2 no percibe los síntomas clásicos. Presentan condición clínica frecuente, que tiene una duración entre 4 a 13 años. ⁽¹⁴⁾

Sintomáticos, presentan los síntomas clásicos más conocidos poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso; también podría haber visión borrosa, debilidad, y prurito. ⁽¹⁶⁾

Dentro de los criterios de diagnóstico de la Diabetes Mellitus tipo 2, la glucemia en ayunas en el plasma venoso debe tener un valor igual o mayor a 126 mg/dl, el control se debe realizar con dos mediciones, y entre ambas no debe pasar más de 72 horas. En los síntomas presentes en la hiperglucemia o llamada también crisis hiperglucémica, la glucemia tomada en forma casual, del plasma venoso debe tener un valor igual o mayor a 200 mg/dl. La glucemia medida en plasma venoso después de horas de haber tomado oralmente 75 gr de glucosa anhidra, debe tener un valor igual o mayor a 200 mg/dl. La prueba de hemoglobina glicosilada (*HbA1c*) debe presentar un valor mayor o igual a 6.5 %. ⁽¹³⁾

La diabetes mellitus tipo 2 afecta el corazón, los vasos sanguíneos, los nervios, los ojos y los riñones. Los factores del riesgo de la diabetes son también factores de riesgo de otras enfermedades crónicas graves.

Las posibles complicaciones de diabetes y comorbilidades más frecuentes son: - Enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos, la diabetes está asociada al riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, presión arterial alta y estrechamiento de los vasos sanguíneos por el depósito de sustancias grasas en su interior (ateroesclerosis).

- Daño en los nervios de las extremidades (neuropatía), con el tiempo el incremento de glucosa en la sangre, daña o destruye los nervios, provoca hormigueo, entumecimiento, ardor, dolor o pérdida ocasional de la sensibilidad que se origina en las puntas de los dedos tanto de pies o manos, y se extiende poco a poco hacia arriba.

- Se presenta también, el daño de los nervios del corazón que puede producir ritmos cardíacos irregulares. Los nervios del sistema digestivo al ser dañados pueden ocasionar náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento. En los hombres, los daños en los nervios pueden causar disfunción eréctil.

-Enfermedad renal, puede causar enfermedad renal crónica o enfermedad renal en etapa terminal, que puede requerir de diálisis o trasplante de riñón. -Daño ocular, la diabetes suele incrementa el

riesgo de padecer cataratas y glaucoma, que tienden a causar daños en los vasos sanguíneos de la retina, y provocar ceguera. -Enfermedades de la piel, puede incrementar los problemas de la piel, como las infecciones bacterianas y de hongos. -Cicatrización lenta, pueden ocasionar graves infecciones, si las heridas no cicatricen correctamente y llevar a la amputación. -Deterioro de la audición, se presentan frecuentemente en las personas con diabetes. -Apnea del sueño, la apnea obstructiva del sueño es frecuente en personas con diabetes tipo 2. -Demencia, la diabetes tipo 2 tiende a incrementar el riesgo de sufrir Alzheimer y otros trastornos que puedan llevar a la demencia. ⁽¹⁶⁾

Para el tratamiento farmacológico tenemos: -Metformina, es el primer medicamento utilizado para el tratamiento de la diabetes tipo 2. Reduce en el hígado la producción de glucosa e incrementa su sensibilidad a la insulina, incrementando la utilización de la insulina de manera más eficaz por el organismo. Durante el tratamiento puede haber deficiencia de vitamina B-12, y presentar diarrea, dolor abdominal, hinchazón y náuseas, efectos secundarios que van mejorando con el tiempo. -Las sulfonilureas, estimulan la secreción de la insulina. Tenemos las sulfonilureas de segunda generación, que incluye la gliclazida, glimepirida, glipizida, gliquidona y glibenclamida. Los efectos secundarios pueden ser: incremento de peso, y bajo nivel de glucosa sanguínea. -Las glinidas, estimulan al páncreas para una mayor secreción de insulina. Son de acción más rápida que las sulfonilureas, pero de duración más breve; incluyen la repaglinida y la nateglinida. Los efectos secundarios pueden ser bajo nivel de glucosa sanguínea e incremento de peso. -Las tiazolidinedionas (TZDs), bajan el azúcar en la sangre; al incrementar la sensibilidad del músculo, grasa e hígado a la insulina. En este grupo tenemos la rosiglitazona y la pioglitazona. Entre los efectos secundarios, colesterol elevado posiblemente por el consumo de rosiglitazona, riesgo de cáncer de vejiga por consumo de pioglitazona, también tenemos, riesgo de fracturas de huesos, riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva e incremento de peso. -Los inhibidores de la dipeptidil-peptidasa 4 (DPP-4), reducen el nivel de glucosa en la sangre, ayudan a aumentar el nivel de la insulina después de las comidas, pero tienen de efecto moderado. Tenemos la sitagliptina, la saxagliptina y la linagliptina. Posibles efectos secundarios dolor articular, erupciones cutáneas, riesgo de pancreatitis y urticaria. -Los agonistas del receptor del glucagón tipo 1 (GLP-1), retardan el vaciamiento gástrico y regulan a disminución de los niveles de glucosa en la sangre. La pérdida de peso del paciente se relaciona con su consumo, y puede también reducir el riesgo de un ataque cardíaco y un accidente cerebrovascular. Tenemos: la exenatida, la liraglutida y la semaglutida. Efectos secundarios riesgo de pancreatitis, náuseas, vómitos y diarrea. -Los inhibidores del transportador de sodio-glucosa 2, afectan las funciones del filtrado de la sangre en los riñones, reducen la reabsorción renal de la glucosa e incrementan su excreta por la orina. Este grupo puede disminuir el riesgo de un ataque cardíaco y un accidente cerebrovascular en personas con riesgo. Tenemos la canagliflozina, la dapagliflozina y la empagliflozina. Posibles efectos secundarios: candidiasis vaginal, colesterol alto, infecciones de

las vías urinarias, presión arterial baja, riesgo de amputación por el consumo de canagliflozina, riesgo de fracturas de huesos por el consumo de canagliflozina y riesgo de gangrena. -Terapia de insulina, inicialmente la insulina era utilizada como último recurso de tratamiento, actualmente debido a las ventajas que presenta se puede prescribir antes, al no controlar la presencia de glucosa en sangre, con otros medicamentos o por los cambios de estilo de vida. Tenemos la insulina de larga duración, diseñada para funcionar toda la noche o todo el día manteniendo los niveles de glucosa sanguínea en forma estable. El tipo, la dosis y el horario de la insulina dependerá de la estabilidad de los niveles de glucosa sanguínea. La mayoría de las insulinas se administran con inyecciones. Efectos secundarios cetoacidosis diabética, riesgo de hipoglicemia y triglicéridos elevados. ⁽¹⁶⁾

El conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, se ha investigado de manera frecuente como factor asociado a la adherencia terapéutica, por lo que es importante realizar mediciones para conocer cuál es el nivel de conocimiento que tiene el paciente si es necesaria una intervención para mejorar el que tiene. Existen varios instrumentos para determinar el conocimiento, entre ellos el test Diabetes Knowledge Questionnaire DKQ 24, que es simplificado y derivado de otro más extenso, originalmente creado con 60 preguntas en inglés, modificado al idioma español e inglés y está validado para el idioma español. El cuestionario tiene preguntas relacionadas con los conocimientos básicos (10 ítems), control de la glucemia (7 ítems), y prevención de las complicaciones (7 ítems). ⁽¹⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud en el 2004 define a la adherencia terapéutica como el grado en que la persona toma el medicamento, sigue el régimen alimenticio y realiza cambios en su modo de vida, siguiendo las instrucciones del médico, y asumiendo el paciente un mayor compromiso que va más allá de consumir simplemente los medicamentos prescritos. ⁽¹⁸⁾

El test de Morisky Green de 8 ítems MMAS-8, es usado ampliamente para medir el cumplimiento terapéutico o adherencia. Esta validado en tres idiomas considerado también el español. Sumando las puntuaciones finales del test; si es menor a 6 representará una baja adherencia, si es 6 o 7 será una adherencia mediana, y si la puntuación final es 8, significa una alta adherencia. Se considera también como no adherentes cuando la puntuación es menor a 6 y adherentes cuando la puntuación es igual o superior a 6. ⁽¹⁹⁾

El presente estudio consta de siete capítulos de los cuales el Capítulo I: Introducción, comprende planteamiento del problema, formulación del problema, justificación objetivo, antecedentes y bases teóricas; Capítulo II: Describe el marco metodológico, el diseño, tipo y nivel que requirió esta investigación, además de la población y muestra, técnica de recolección de datos, técnicas de procesamiento de datos y aspectos éticos; Capítulo III: Detalla los resultados obtenidos, Capítulo IV: Discusión de la investigación; Capítulo V: conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones; Capítulo VII y Capítulo VIII: referencias bibliográficas y anexos.

II. Estrategia metodológica

2.1. Tipo, nivel y diseño de Investigación.

Tipo : Básico

Nivel : Descriptivo, transversal y relacional

Diseño: No experimental

2.2. Hipótesis

Hipótesis principal

El nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio, se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento hipoglucemiante.

Hipótesis específicas

- Existe una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio y su adherencia al tratamiento hipoglucemiante
- Existe una relación estadísticamente significativa entre las características clínicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio y su adherencia al tratamiento hipoglucemiante.

2.3. Población, muestra y muestro.

Población

La población estuvo conformada por los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Daños no Transmisibles del Hospital “Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio durante el mes de febrero y marzo del 2022.

Muestra

La muestra la conformaron 57 pacientes mayores de edad, diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Daños no Transmisibles del Hospital “Felipe Huamán Poma de Ayala”, de los cuales se excluyeron 3 pacientes considerando los criterios de inclusión y exclusión.

El muestreo fue de tipo no probabilístico, no aleatorio; se seleccionaron los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, por conveniencia con un consentimiento informado.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de edad
- Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Daños no Transmisibles.

- Pacientes de ambos sexos que desean participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Pacientes menores de edad
- Pacientes no diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2
- Pacientes que no deseen participar en el estudio

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos previo consentimiento informado, se aplicaron tres instrumentos:

- Un cuestionario de preguntas elaborada por la investigadora que permitió la recolección de datos sobre las características sociodemográficas y clínicas del paciente diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2. (Ver Anexo 2)
- El grado de conocimientos sobre la enfermedad, fue evaluado mediante el cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24), que consta de 24 reactivos, fue creado para evaluar las condiciones de conocimiento de los pacientes, es de fácil aplicación y se hace máximo de 15 minuto. El instrumento utilizado se deriva de una versión original usada en “The Starr County Diabetes Education Study (1994-1998)”⁷, el cual contiene un total de 60 reactivos.

El instrumento utilizado se agrupa de la siguiente manera:

Conocimientos básicos sobre la enfermedad 10 ítems

Control de la glucemia 7 ítems

Prevención de complicaciones 7 ítems. (Ver Anexo 3)

Las respuestas de cada ítem comprenden alternativas Si / No / No sé; correspondiendo un punto por cada respuesta correcta y siendo el puntaje final la suma total de puntos; donde se considerará:

Nivel de conocimiento adecuado: El puntaje final obtenido debe ser superior al 75%, o tener más de 18 preguntas correctas

Nivel de conocimiento no adecuado: El puntaje final obtenido debe ser menor o igual al 75%, o tener menos de 18 preguntas correctas. ⁽²⁰⁾

- La adherencia al tratamiento se evaluó con el Test de Morisky Green 8 ítems (MMAS-8), el cual consta de 8 ítems y el valor de cada uno es de la siguiente manera:

Los ítems uno, dos, tres, cuarto, seis y siete: Si = 0 No = 1

El ítem cinco tiene una puntuación inversa: Si = 1 No = 0

El ítem ocho se utiliza la escala Likert con cinco valores: Nunca/raramente = 1

De vez en cuando = 0.75

A veces = 0.50

Normalmente = 0.25

Siempre = 0

Puntuaciones obtenidas con valores: (Ver Anexo 4)

Baja adherencia <6

Media adherencia 6-8

Alta adherencia 8

Se considera también no adherentes cuando la puntuación es menor a 6 y adherentes cuando la puntuación es igual o superior a 6. ⁽¹⁹⁾

2.5. Procedimiento de recolección de datos

Los datos fueron recolectados utilizando los tres instrumentos, uno para conocer las características sociodemográficas y clínicas, el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24), para evaluar el grado de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y el Test de Morisky Green 8 ítems (MMAS-8) para determinar la adherencia al tratamiento, se aplicó los instrumentos con entrevista personal a los pacientes diagnosticados que fueron atendidos en el Servicio de Daños no Transmisibles en el Hospital “Felipe Huamán Poma de Ayala” de Puquio.

2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.

Con los resultados de la investigación, se elaboraron tablas y gráficos, de acuerdo a las variables de estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS 25, y Excel; para determinar la relación entre las variables de estudio se utilizó las pruebas estadísticas de Chi cuadrado. El valor obtenido de $p < 0,05$ se considera que es estadísticamente significativo.

2.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos considerados en este estudio; es el respeto y la dignidad de las personas en apego a los lineamientos de la declaración de Helsinki y la Ley general de Salud que considera la notificación mediante la carta de consentimiento informado; procedimiento que garantiza la participación voluntaria del paciente diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 en la investigación. Los participantes no sufrirán ningún tipo de daño (no maleficencia). La información se manejará en estricta confidencialidad y responsabilidad social y científica por la responsable del proyecto.

III. Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

Características sociodemográficas			
Indicador	Categoría	n°	%
Edad	30 - 40 años	5	9.26%
	41 - 50 años	14	25.93%
	51 - 60 años	13	24.07%
	61 - 70 años	8	14.81%
	71 - 80 años	11	20.37%
	81 años a más	3	5.56%
Sexo	Femenino	36	66.67%
	Masculino	18	33.33%
Estado Civil	Soltero	4	7.41%
	Casado	19	35.19%
	Conviviente	24	44.44%
	Divorciado	1	1.85%
	Separado	1	1.85%
	Viudo	5	9.26%
Número de hijos	0 a 3	22	40.74%
	4 a 6	19	35.19%
	7 a más	13	24.07%
Grado de Instrucción	Sin instrucción	13	24.07%
	Primaria	13	24.07%
	Secundaria	23	42.59%
	Superior	5	9.26%
Ocupación	Empleado	1	1.85%
	Independiente	19	35.19%
	Desempleado	8	14.81%
	Ama de casa	26	48.15%
Remuneración económica	Si	7	12.96%
	No	47	87.04%
Dependencia económica	Hijos	24	44.44%
	Pareja	16	29.63%
	De si mismo	13	24.07%
	Otros	1	1.85%
Capacidad económica para comprar medicamentos	Si	10	18.52%
	No	44	81.48%
TOTAL		54	100.00%

Fuente : Datos obtenidos en la investigación

Figura 1: Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

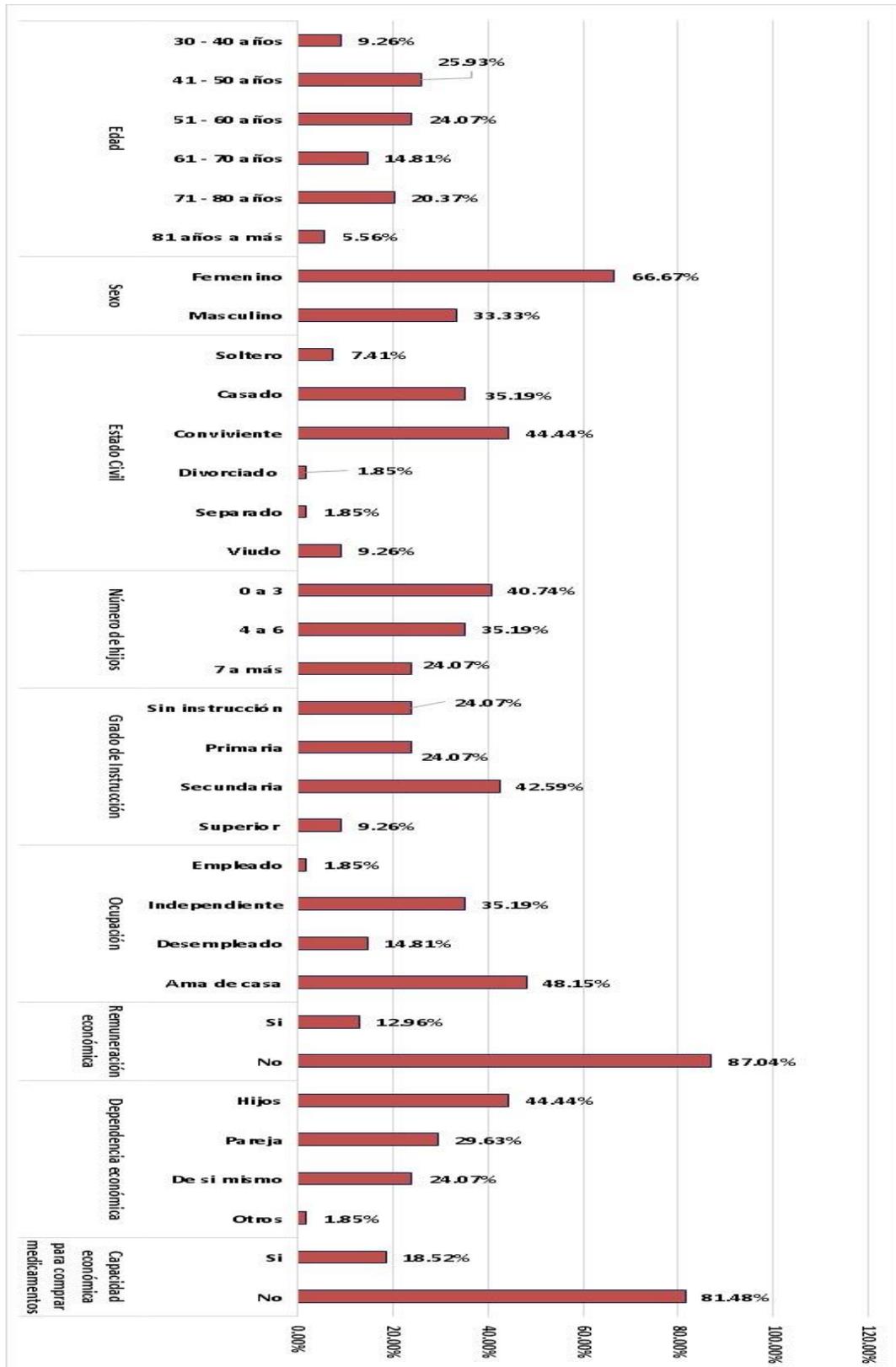


Tabla y figura 1. Según las características sociodemográficas se observa que, el grupo etario de 41 a 50 años fue el de mayor participación 25.93% y el de menor participación 5.56% de 81 años a más, el 66.67% fue de sexo femenino, el 44.44% de los pobladores son convivientes, el 35.19% son casados, el 40.74% tienen de 0 a 3 hijos, 35.19% tienen de 4 a 6 hijos y 24.07% tienen de 7 a más hijos, el 42.59% presentan estudios secundarios, sin instrucción el 24.07% e igual con primaria, el 48.15% fueron amas de casa, 35.19% son independientes y el 14.81% están desempleados, el 87.04% no recibe remuneración económica, el 44.44% dependen económicamente de sus hijos, el 29.63% de su pareja y el 24.07% de sí mismo, el 81.48% no tiene capacidad económica para comprar sus medicamentos

Tabla 2
Características clínicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

Características clínicas			
Indicador	Categoría	n°	%
Tiempo de diagnóstico	De 1 a 5 años	26	48.15%
	De 6 a 10 años	16	29.63%
	De 11 a más años	12	22.22%
Consulta con el médico	Nunca	1	1.85%
	Aveces	48	88.89%
	Siempre	5	9.26%
Tratamiento farmacológico a la fecha	Sin tratamiento	1	1.85%
	Metformina	50	92.59%
	Otros hipoglucemiantes	1	1.85%
	Insulina	1	1.85%
	Hipoglucemiante + insulina	1	1.85%
Comorbilidad asociadas	Hipertensión arterial	11	20.37%
	Hipertensión + dislipidemias	20	37.04%
	Hipotiroidismo	2	3.70%
	Artrosis	10	18.52%
	Ninguna	11	20.37%
Complicaciones de los pacientes	Retinopatía	30	55.56%
	Nefropatía	9	16.67%
	Neuropatía	12	22.22%
	Pie diabético	3	5.56%
Índice de Masa Corporal (IMC)	Bajo peso	1	1.85%
	Normal	13	24.07%
	Sobre peso	36	66.67%
	Obesidad	4	7.41%
TOTAL		54	100.00%

Fuente : Datos obtenidos en la investigación

Figura 2: Características clínicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquico 2022

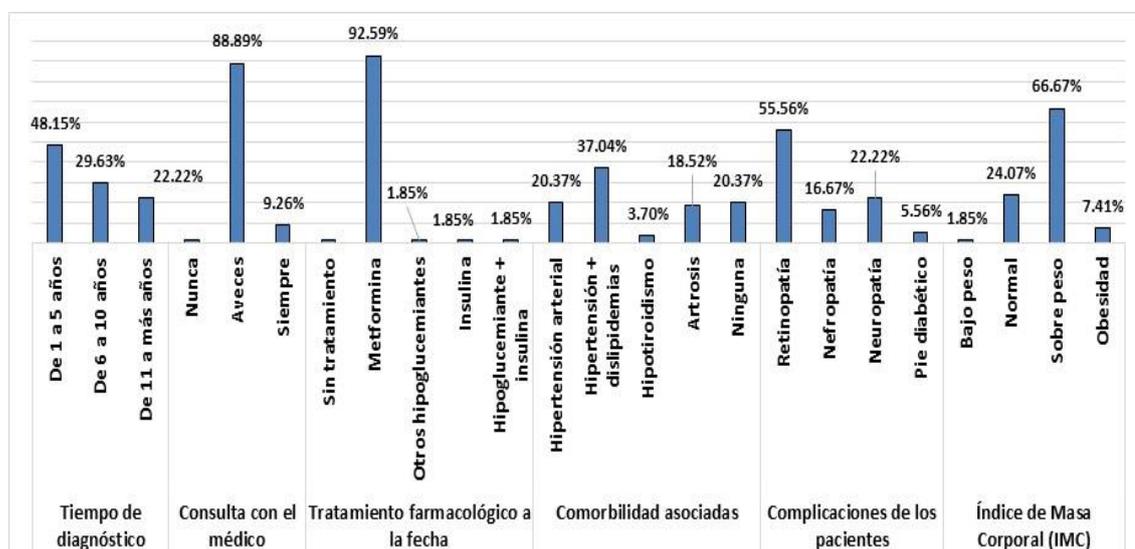


Tabla y figura 2. Según las características clínicas se observa que, el 48.15% de los pacientes presentan un tiempo de diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 de 1 a 5 años, el 29.63% de 6 a 10 años, y 22.22% de 11 a más años, el 88.89% consulta con el médico a veces y solo el 9.26% consulta siempre, el 92.59% toman metformina en su tratamiento, el 37.04% presenta hipertensión con dislipidemia, 20.37% presenta hipertensión arterial, el 55.56% tiene complicaciones como retinopatía, y el 22.22% neuropatía, el 66.67% presenta sobre peso, 24.07% peso normal.

Tabla 3

Resultados del Test de adherencia al tratamiento Morisky Green (MMAS-8) aplicados a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

Test de adherencia al tratamiento Morisky Green 8 (MM-8)		n°	%
1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	Si	37	68.52%
	No	17	31.48%
2. Algunas veces la personas no toman medicina, por razones diferentes al olvido. Pience en las dos semanas pasadas ¿dejo tomar su medicina algún día?	Si	37	68.52%
	No	17	31.48%
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas o ha dejado de tomarlas, no ha comunicado al doctor porque se sentia peor cuando las tomaba?	Si	32	59.26%
	No	22	40.74%
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	Si	34	62.96%
	No	20	37.04%
5. ¿Se tomó su medicina ayer?	Si	49	90.74%
	No	5	9.26%
6. Cuando siente que sus síntomas estan bajo control ¿deja de tomar sus medicinas algunas veces?	Si	20	37.04%
	No	34	62.96%
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas ¿siente usted que es un fastidio lidiar con un plan tratamiento?	Si	48	88.89%
	No	6	11.11%
8. ¿Con que frecuencia es difícil recordar que debe tomar sus medicinas?	Nunca/ raramente(1)	2	3.70%
	De vez en cuando(0.75)	15	27.78%
	A veces(0.50)	28	51.85%
	Normalmente(0,25)	6	11.11%
	Siempre(0)	3	5.56%
TOTAL		54	100.00%

Fuente : Datos obtenidos en la investigación

Tabla 3. Se observa los resultados de las respuestas de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, al Test de adherencia al tratamiento Morisky Green 8 (MM-8) aplicado en el servicio de Daños no Transmisibles del Hospital "Felipe Huamán Poma de Ayala"

Tabla 4

Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

Adherencia	n°	%
Alta	2	3.70%
Media	5	9.3%
Baja	47	87.0%
TOTAL	54	100.0%

Fuente : Datos obtenidos en la investigación

Figura 3: Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala"

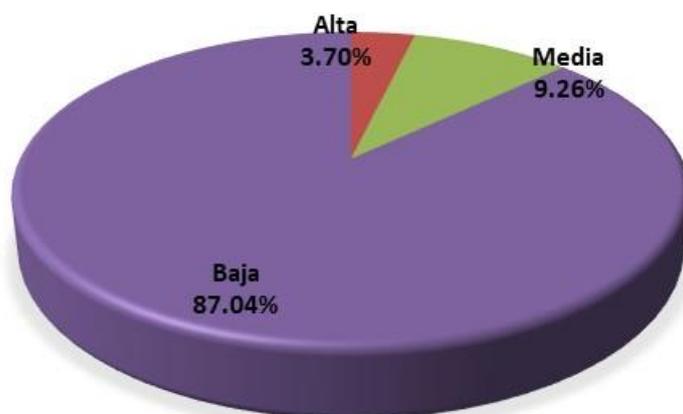


Tabla 4 y figura 3. Se observa que el 87.07% de los pacientes diagnosticado presentan una adherencia baja, el 9.28% adherencia media y solo el 3.7% adherencia alta. Como se considera también, no adherentes cuando la puntuación es menor a 6 y adherentes cuando la puntuación es igual o superior a 6 (25), entonces tenemos 87.04% de los pacientes diagnosticados son no adherentes y el 12.96% son adherentes al tratamiento.

Tabla 5

Resultados del Test de conocimiento básicos sobre diabetes mellitus (A): Diabetes Mellitus Knowledge Questionnaire 24 (DKQ-24) aplicados a pacientes atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

A. Conocimientos básicos sobre la diabetes mellitus			
		n°	%
1. El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes	Si	44	81.48%
	No	5	9.26%
	No se	5	9.26%
2. La causa más común de la diabetes es la falta de insulina que funciona adecuadamente en el cuerpo	Si	22	40.74%
	No	7	12.96%
	No se	25	46.30%
3. La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera del orina	Si	7	12.96%
	No	19	35.19%
	No se	28	51.85%
4. Los riñones producen insulina	Si	5	9.26%
	No	32	59.26%
	No se	17	31.48%
5. En la diabetes sin tratamiento la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube	Si	48	88.89%
	No	3	5.56%
	No se	3	5.56%
6. Si soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos	Si	46	85.19%
	No	3	5.56%
	No se	5	9.26%
7. Se puede curar la diabetes	Si	10	18.52%
	No	39	72.22%
	No se	5	9.26%
8. Un nivel de azúcar de 210 en una prueba de sangre hecha en ayunas (sin comer) es muy alto	Si	36	66.67%
	No	3	5.56%
	No se	15	27.78%
9. La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina	Si	11	20.37%
	No	35	64.81%
	No se	8	14.81%
10. Hacer ejercicio regularmente aumenta la necesidad de insulina o de otro medicamento para mi diabetes	Si	20	37.04%
	No	19	35.19%
	No se	15	27.78%
TOTAL		54	100.00%

Fuente : Datos obtenidos en la investigación

Tabla 5. Se observa los resultados de las respuestas de los pacientes diagnosticados, al Test Diabetes Mellitus Knowledge Questionnaire correspondiente: A. Conocimientos básicos sobre la diabetes mellitus, aplicado en el servicio de Daños no Transmisibles del Hospital "Felipe Huamán Poma de Ayala".

Tabla 6

Resultados del Test de conocimiento sobre el control de la glicemia (B): Diabetes Mellitus Knowledge Questionnaire 24 (DKQ-24) aplicados a pacientes atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

		B. Conocimientos sobre el control de la glucemia	
		n°	%
11. Hay dos tipos principales de diabetes: tipo 1 (dependiente de insulina) y tipo 2 (no dependiente de insulina)	Si	38	70.37%
	No	12	22.22%
	No se	4	7.41%
12. En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina	Si	25	46.30%
	No	17	31.48%
	No se	12	22.22%
13. Las medicinas son más importantes que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes	Si	21	38.89%
	No	25	46.30%
	No se	8	14.81%
14. La diabetes frecuentemente causa mala circulación	Si	31	57.41%
	No	6	11.11%
	No se	17	31.48%
15. Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos	Si	43	79.63%
	No	3	5.56%
	No se	8	14.81%
16. Los diabéticos deben poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies	Si	46	85.19%
	No	4	7.41%
	No se	4	7.41%
17. Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol	Si	11	20.37%
	No	14	25.93%
	No se	29	53.70%
TOTAL		54	100.00%

Fuente : Datos obtenidos en la investigación

Tabla 6. Vemos los resultados a las respuestas de los pacientes diagnosticados, al Test Diabetes Mellitus Knowledge Questionnaire correspondiente: B. Conocimientos sobre el control de la glicemia, aplicado en el servicio de Daños no Transmisibles del Hospital "Felipe Huamán Poma de Ayala"

Tabla 7

Resultados del Test de conocimiento sobre la prevención de complicaciones (C):
Diabetes Mellitus Knowledge Questionnaire 24 (DKQ-24) aplicados a pacientes
atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

C. Conocimientos sobre la prevención de complicaciones			
		n°	%
18. La forma como preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero	Si	43	79.63%
	No	9	16.67%
	No se	2	3.70%
19. La diabetes puede dañar mis riñones	Si	34	62.96%
	No	16	29.63%
	No se	4	7.41%
20. La diabetes puede causar que no sienta bien mis manos, dedos y pies	Si	17	31.48%
	No	13	24.07%
	No se	24	44.44%
21. Son señales de azúcar alta en la sangre, el temblar y sudar	Si	28	51.85%
	No	19	35.19%
	No se	7	12.96%
22. Son señales de azúcar baja en la sangre, el orinar seguido y tener mucha sed	Si	31	57.41%
	No	15	27.78%
	No se	8	14.81%
23. Las medias y las pantys elásticas apretadas son malas para los diabéticos	Si	8	14.81%
	No	27	50.00%
	No se	19	35.19%
24. Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales	Si	44	81.48%
	No	3	5.56%
	No se	7	12.96%
TOTAL		54	100.00%

Fuente : Datos obtenidos en la investigación

Tabla 7. Vemos los resultados a las respuestas de los pacientes diagnosticados, al Test Diabetes Mellitus Knowledge Questionnaire correspondiente: C. Conocimientos sobre la prevención de complicaciones, aplicado en el servicio de Daños no Transmisibles del Hospital "Felipe Huamán Poma de Ayala"

Tabla 8

Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

Conocimientos	n°	%
Adecuados	4	7.41%
Inadecuados	50	92.59%
TOTAL	54	100.0%

Fuente : Datos obtenidos en la investigación

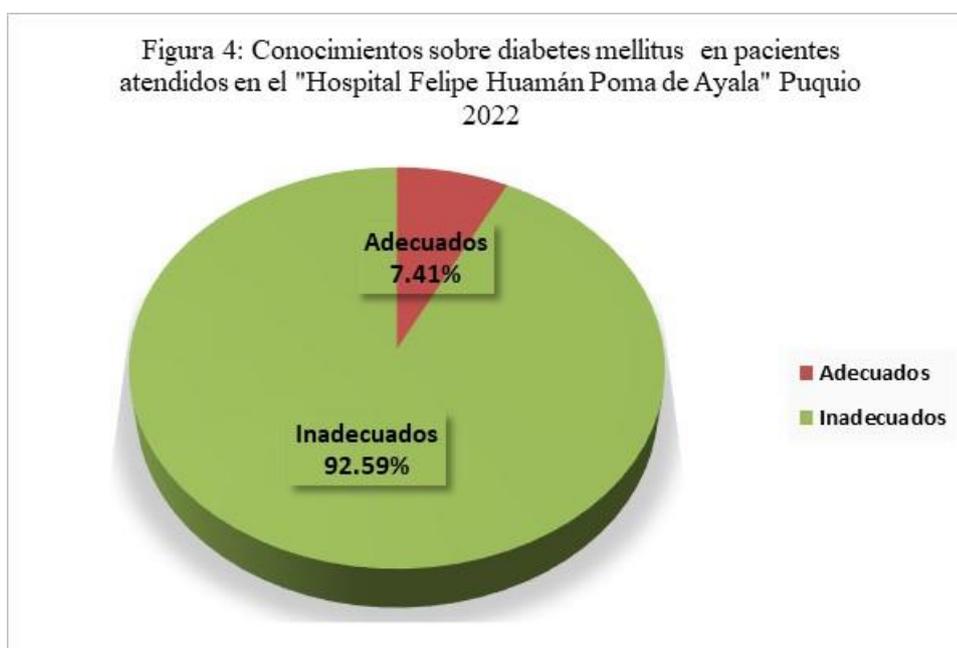


Tabla 8 y figura 4. Se observa que el 92.59% de los pacientes diagnosticado presentan conocimientos inadecuados sobre la diabetes mellitus y solo el 7.41% presenta conocimientos adecuados.

Tabla 9

Características sociodemográficas y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquío 2022

Características sociodemográficas		Adherencia al tratamiento				TOTAL		x ²	Significancia
		Adherencia		No adherencia					
Indicador	Categoría	n°	%	n°	%	n°	%		
Edad	30 - 40 años	1	1.85%	4	7.41%	5	9.26%	0.57	p > 0.05
	41 - 50 años	2	3.70%	12	22.22%	14	25.93%		
	51 - 60 años	2	3.70%	11	20.37%	13	24.07%		
	61 - 70 años	1	1.85%	7	12.96%	8	14.81%		
	71 - 80 años	1	1.85%	10	18.52%	11	20.37%		
	81 años a más	0	0.00%	3	5.56%	3	5.56%		
Sexo	Femenino	6	11.11%	30	55.56%	36	66.67%	1.31	p > 0.05
	Masculino	1	1.85%	17	31.48%	18	33.33%		
Estado Civil	Soltero	0	0.00%	4	7.41%	4	7.41%	6.34	p > 0.05
	Casado	4	7.41%	15	27.78%	19	35.19%		
	Conviviente	1	1.85%	23	42.59%	24	44.44%		
	Divorciado	0	0.00%	1	1.85%	1	1.85%		
	Separado	1	1.85%	0	0.00%	1	1.85%		
	Viudo	1	1.85%	4	7.41%	5	9.26%		
Número de hijos	0 a 3	2	3.70%	20	37.0%	22	40.7%	1.71	p > 0.05
	4 a 6	4	7.41%	15	27.8%	19	35.2%		
	7 a más	1	1.85%	12	22.2%	13	24.1%		
Grado de Instrucción	Sin instrucciór	0	0.00%	13	24.07%	13	24.07%	12.06	p < 0.05
	Primaria	1	1.85%	12	22.22%	13	24.07%		
	Secundaria	3	5.56%	20	37.04%	23	42.59%		
	Superior	3	5.56%	2	3.70%	5	9.26%		
Ocupación	Empleado	0	0.00%	1	1.85%	1	1.85%	0.386	p > 0.05
	Independiente	2	3.70%	17	31.48%	19	35.19%		
	Desempleado	1	1.85%	7	12.96%	8	14.81%		
	Ama de casa	4	7.41%	22	40.74%	26	48.15%		
Remuneración económica	Si	1	1.85%	6	11.11%	7	12.96%	0.01	p > 0.05
	No	6	11.11%	41	75.93%	47	87.04%		
Dependencia económica	Hijos	2	3.70%	22	40.74%	24	44.44%	1.787	p > 0.05
	Pareja	2	3.70%	14	25.93%	16	29.63%		
	De si mismo	3	5.56%	10	18.52%	13	24.07%		
	Otros	0	0.00%	1	1.85%	1	1.85%		
Capacidad económica para comprar medicamentos	Si	1	1.85%	9	16.67%	10	18.52%	0.1	p > 0.05
	No	6	11.11%	38	70.37%	44	81.48%		
TOTAL		7	12.96%	47	87.04%	54	100.00%		

Fuente : Datos obtenidos en la investigación

Tabla 9 y figura 5. En las características sociodemográficas y su relación con la adherencia al tratamiento observamos que, no hay relación significativa para la adherencia al tratamiento y las variables: edad ($x^2 = 0.57$; $p > 0.05$), sexo ($x^2 = 1.31$; $p > 0.05$), estado civil ($x^2 = 6.34$; $p > 0.05$), número de hijos ($x^2 = 1.71$; $p > 0.05$), ocupación ($x^2 = 0.386$; $p > 0.05$), remuneración económica ($x^2 = 0.01$; $p > 0.05$), capacidad económica para comprar medicamentos ($x^2 = 0.1$; $p > 0.05$).

Pero, si hay relación significativa con el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento ($x^2 = 12.06, p < 0.05$).

Figura 5: Características sociodemográficas y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

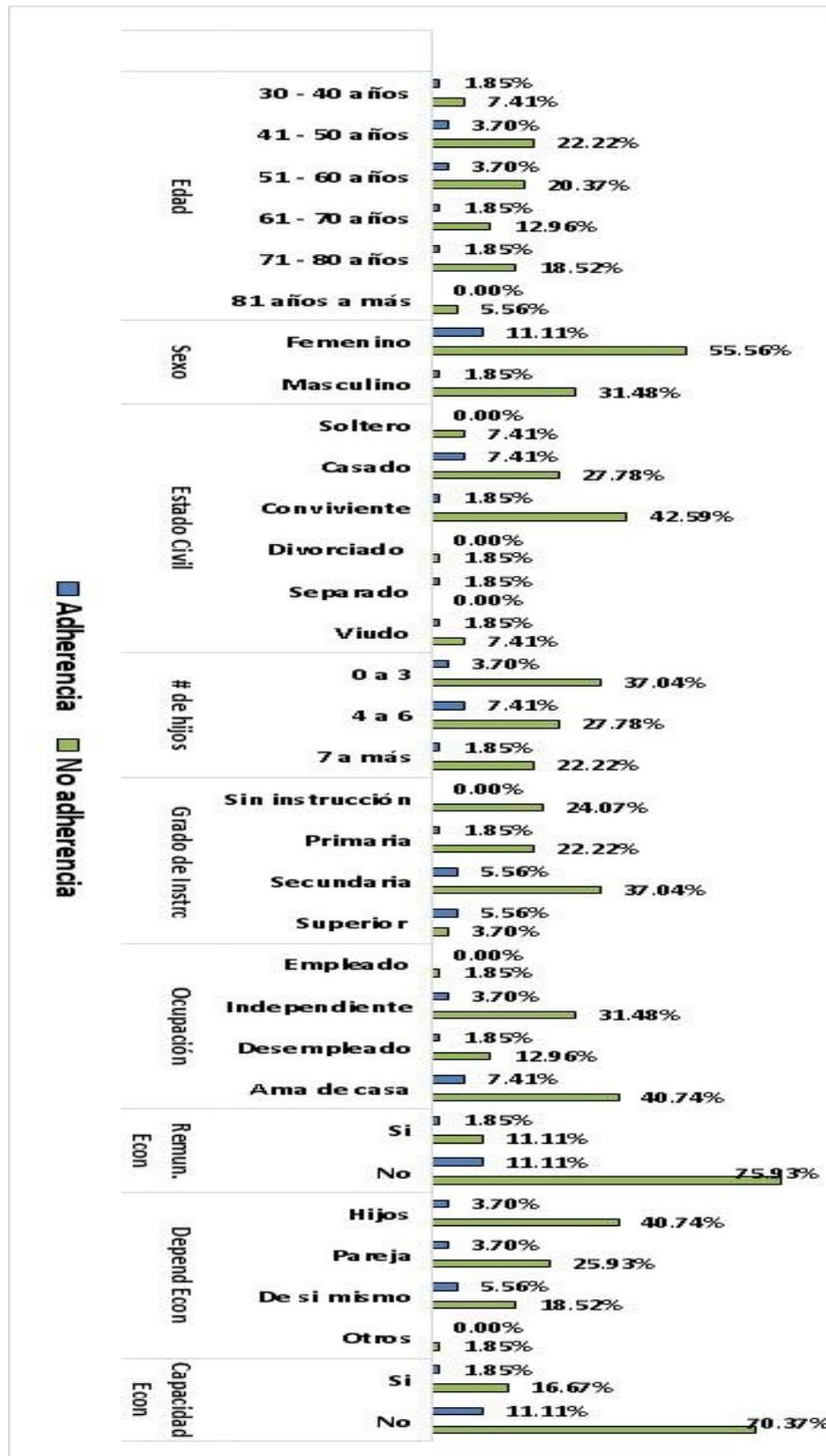


Tabla 10

Características clínicas y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

Características clínicas		Adherencia al tratamiento				TOTAL		x ²	Significancia
		Adherencia		No adherencia					
Indicador	Categoría	n°	%	n°	%	n°	%		
Tiempo de diagnóstico	De 1 a 5 años	3	5.56%	23	42.59%	26	48.15%	0.75	p > 0.05
	De 6 a 10 años	3	5.56%	13	24.07%	16	29.63%		
	De 11 a más años	1	1.85%	11	20.37%	12	22.22%		
Consulta con el médico	Nunca	1	1.85%	0	0.00%	1	1.85%	10.87	p < 0.05
	A veces	4	7.41%	44	81.48%	48	88.89%		
	Siempre	2	3.70%	3	5.56%	5	9.26%		
Tratamiento farmacológico a la fecha	Sin tratamiento	0	0.00%	1	1.85%	1	1.85%	7.20	p > 0.05
	Metformina	6	11.11%	44	81.48%	50	92.59%		
	Otros hipoglucemiantes	1	1.85%	0	0.00%	1	1.85%		
	Insulina	0	0.00%	1	1.85%	1	1.85%		
	Hipoglucemiante + insulina	0	0.00%	1	1.85%	1	1.85%		
Comorbilidad asociada	Hipertensión arterial	1	1.85%	10	18.52%	11	20.37%	4.41	p > 0.05
	Hipertensión + dislipidemias	1	1.85%	19	35.19%	20	37.04%		
	Hipotiroidismo	0	0.00%	2	3.70%	2	3.70%		
	Artrosis	3	5.56%	7	12.96%	10	18.52%		
	Ninguna	2	3.70%	9	16.67%	11	20.37%		
Complicaciones de los pacientes	Retinopatía	4	7.41%	26	48.15%	30	55.56%	0.624	p > 0.05
	Nefropatía	1	1.85%	8	14.81%	9	16.67%		
	Neuropatía	2	3.70%	10	18.52%	12	22.22%		
	Pie diabético	0	0.00%	3	5.56%	3	5.56%		
Índice de Masa Corporal (IMC)	Bajo peso	0	0.00%	1	1.85%	1	1.85%	0.84	p > 0.05
	Normal	2	3.70%	11	20.37%	13	24.07%		
	Sobre peso	4	7.41%	32	59.26%	36	66.67%		
TOTAL		7	12.96%	47	87.04%	54	100.00%		

Fuente : Datos obtenidos en la investigación

Figura 6: Características clínicas y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

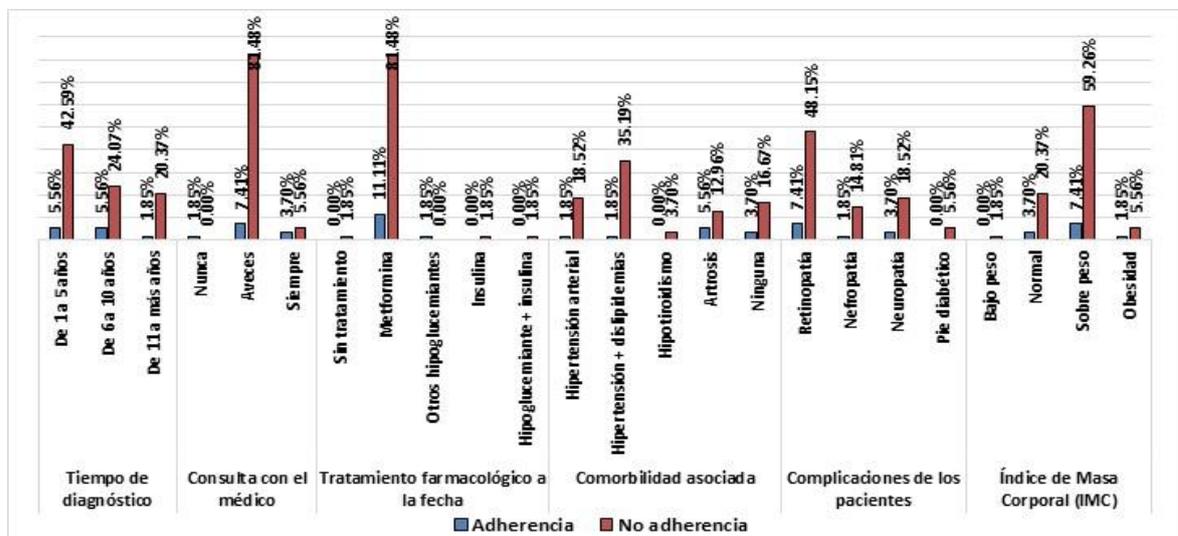


Tabla 10 y figura 6. En las características clínicas y su relación con la adherencia al tratamiento observamos que, no hay relación significativa para la adherencia al tratamiento y las variables: tiempo de diagnóstico ($\chi^2 = 0.75$; $p > 0.05$), tratamiento farmacológico a la fecha ($\chi^2 = 7.20$; $p > 0.05$), comorbilidad asociada ($\chi^2 = 4.41$; $p > 0.05$), complicaciones de los pacientes ($\chi^2 = 0.624$; $p > 0.05$), índice de masa corporal ($\chi^2 = 0.84$; $p > 0.05$). Pero, si hay relación significativa con la consulta al médico y la adherencia al tratamiento ($\chi^2 = 12.06$, $p < 0.05$).

Tabla 11

Características sociodemográficas y su relación con los conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

Características sociodemográficas		Conocimientos				TOTAL		χ^2	Significancia
		Adecuados		Inadecuados		n°	%		
Indicador	Categoría	n°	%	n°	%	n°	%		
Edad	30 - 40 años	1	1.85%	4	7.41%	5	9.26%	0.57	$p > 0.05$
	41 - 50 años	1	1.85%	13	24.07%	14	25.93%		
	51 - 60 años	2	3.70%	11	20.37%	13	24.07%		
	61 - 70 años	0	0.00%	8	14.81%	8	14.81%		
	71 - 80 años	0	0.00%	11	20.37%	11	20.37%		
	81 años a más	0	0.00%	3	5.56%	3	5.56%		
Sexo	Femenino	4	7.41%	32	59.26%	36	66.67%	2.16	$p > 0.05$
	Masculino	0	0.00%	18	33.33%	18	33.33%		
Estado Civil	Soltero	0	0.00%	4	7.41%	4	7.41%	6.34	$p > 0.05$
	Casado	3	5.56%	16	29.63%	19	35.19%		
	Conviviente	1	1.85%	23	42.59%	24	44.44%		
	Divorciado	0	0.00%	1	1.85%	1	1.85%		
	Separado	0	0.00%	1	1.85%	1	1.85%		
	Viudo	0	0.00%	5	9.26%	5	9.26%		
Número de hijos	0 a 3	1	1.85%	21	38.89%	22	40.74%	0.53	$p > 0.05$
	4 a 6	2	3.70%	17	31.48%	19	35.19%		
	7 a más	1	1.85%	12	22.22%	13	24.07%		
Grado de Instrucción	Sin instrucción	0	0.00%	13	24.07%	13	24.07%	2.253	$p > 0.05$
	Primaria	1	1.85%	12	22.22%	13	24.07%		
	Secundaria	2	3.70%	21	38.89%	23	42.59%		
	Superior	1	1.85%	4	7.41%	5	9.26%		
Ocupación	Empleado	0	0.00%	1	1.85%	1	1.85%	0.993	$p > 0.05$
	Independiente	2	3.70%	17	31.48%	19	35.19%		
	Desempleado	0	0.00%	8	14.81%	8	14.81%		
	Ama de casa	2	3.70%	24	44.44%	26	48.15%		
Remuneración económica	Si	0	0.00%	7	12.96%	7	12.96%	0.64	$p > 0.05$
	No	4	7.41%	43	79.63%	47	87.04%		
Dependencia económica	Hijos	2	3.70%	22	40.74%	24	44.44%	0.143	$p > 0.05$
	Pareja	1	1.85%	15	27.78%	16	29.63%		
	De si mismo	1	1.85%	12	22.22%	13	24.07%		
	Otros	0	0.00%	1	1.85%	1	1.85%		
Capacidad económica para comprar medicamentos	Si	0	0.00%	10	18.52%	10	18.52%	0.98	$p > 0.05$
	No	4	7.41%	40	74.07%	44	81.48%		
TOTAL		4	7.41%	50	92.59%	54	100.00%		

Fuente : Datos obtenidos en la investigación

Figura 7: Características sociodemográficas y su relación con los conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquico 2022

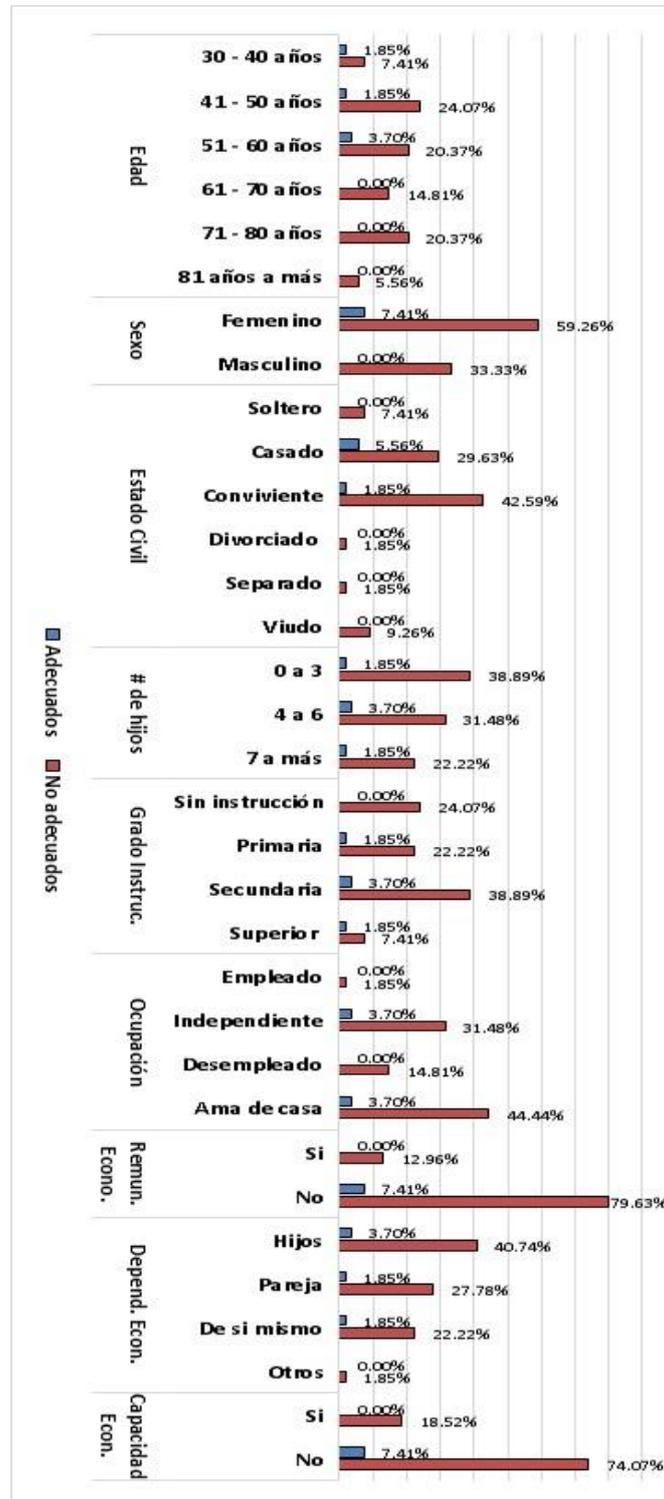


Tabla 11 y figura 7. En las características sociodemográficas y su relación con los conocimientos observamos que, no hay relación significativa con los conocimientos y las variables: edad ($\chi^2 = 0.57$; $p > 0.05$), sexo ($\chi^2 = 2.16$; $p > 0.05$), estado civil ($\chi^2 = 6.34$; $p > 0.05$), número de hijos ($\chi^2 = 0.53$; $p > 0.05$), grado de instrucción ($\chi^2 = 2.253$; $p > 0.05$), ocupación ($\chi^2 = 0.993$; $p > 0.05$),

remuneración económica ($x_2 = 0.64$; $p > 0.05$), dependencia económica ($x_2 = 0.143$; $p > 0.05$), capacidad económica para comprar medicamentos ($x_2 = 0.98$; $p > 0.05$).

Tabla 12

Características clínicas y su relación con los conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

Características clínicas		Conocimientos				TOTAL		x ₂	Significancia
Indicador	Categoría	Adecuados		Inadecuados		n°	%		
Tiempo de diagnóstico	De 1 a 5 años	1	1.85%	25	46.30%	26	48.15%	2.01	p > 0.05
	De 6 a 10 años	1	1.85%	15	27.78%	16	29.63%		
	De 11 a más años	2	3.70%	10	18.52%	12	22.22%		
Consulta con el médico	Nunca	1	1.85%	0	0.00%	1	1.85%	22.23	p < 0.05
	Aveces	1	1.85%	47	87.04%	48	88.89%		
	Siempre	2	3.70%	3	5.56%	5	9.26%		
Tratamiento farmacológico a la fecha	Sin tratamiento	0	0.00%	1	1.85%	1	1.85%	12.88	p < 0.05
	Metformina	3	5.56%	47	87.04%	50	92.59%		
	Otros hipoglucemiantes	1	1.85%	0	0.00%	1	1.85%		
	Insulina	0	0.00%	1	1.85%	1	1.85%		
	Hipoglucemiante + insulina	0	0.00%	1	1.85%	1	1.85%		
Comorbilidad asociadas	Hipertensión arterial	1	1.85%	10	18.52%	11	20.37%	3.57	p > 0.05
	Hipertensión + dislipidemias	1	1.85%	19	35.19%	20	37.04%		
	Hipotiroidismo	0	0.00%	2	3.70%	2	3.70%		
	Artrosis	2	3.70%	8	14.81%	10	18.52%		
	Ninguna	0	0.00%	11	20.37%	11	20.37%		
Complicaciones de los pacientes	Retinopatía	2	3.70%	28	51.85%	30	55.56%	0.459	p > 0.05
	Nefropatía	1	1.85%	8	14.81%	9	16.67%		
	Neuropatía	1	1.85%	11	20.37%	12	22.22%		
	Pie diabético	0	0.00%	3	5.56%	3	5.56%		
Índice de Masa Corporal (IMC)	Bajo peso	0	0.00%	1	1.85%	1	1.85%	1.786	p > 0.05
	Normal	2	3.70%	11	20.37%	13	24.07%		
	Sobre peso	2	3.70%	34	62.96%	36	66.67%		
	Obesidad	0	0.00%	4	7.41%	4	7.41%		
TOTAL		4	7.41%	50	92.59%	54	100.00%		

Fuente : Datos obtenidos en la investigación

Figura 8: Características clínicas y su relación con los conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

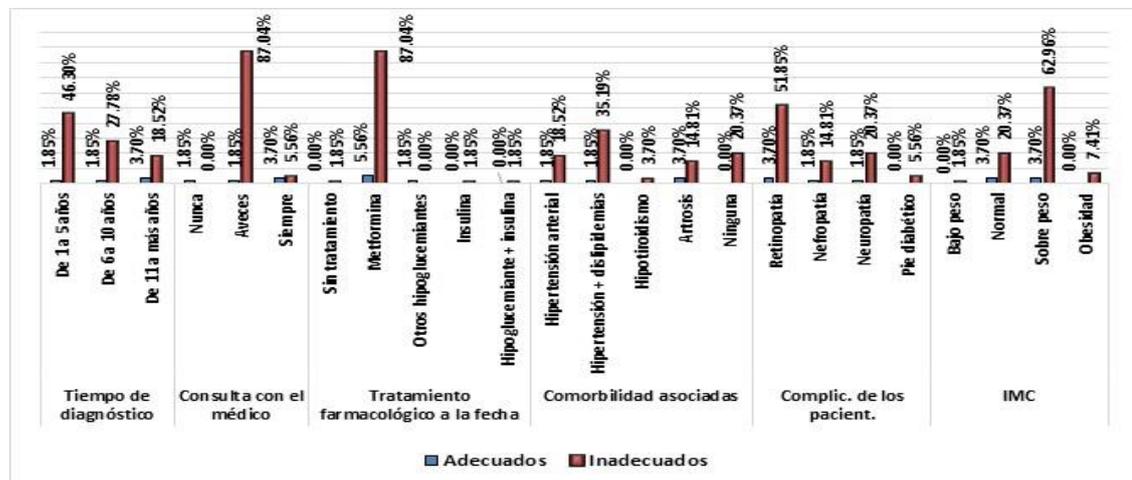


Tabla 12 y figura 8. En las características clínicas y su relación con los conocimientos observamos que, no hay relación significativa con los conocimientos y las variables: tiempo de diagnóstico ($\chi^2 = 2.01$; $p > 0.05$), comorbilidad asociada ($\chi^2 = 3.57$; $p > 0.05$), complicaciones de los pacientes ($\chi^2 = 0.459$; $p > 0.05$), índice de masa corporal ($\chi^2 = 1.786$; $p > 0.05$). Pero, si hay relación significativa con la consulta al médico ($\chi^2 = 22.23$, $p < 0.05$), y con el tratamiento farmacológico a la fecha ($\chi^2 = 12.88$; $p < 0.05$).

Tabla 13

Relación entre el conocimiento y la Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

Conocimientos	Adherencia al tratamiento				TOTAL		χ^2	Significancia
	Adherencia		No adherencia		n	%		
	n	%	n	%				
Adecuado	2	3.70%	2	3.70%	4	7.41%	5.25	$p < 0.05$
Inadecuado	5	9.26%	45	83.33%	50	92.59%		
TOTAL	7	12.96%	47	87.04%	54	100.00%		

Fuente : Datos obtenidos en la investigación

Tabla 13. Observamos que existe una relación significativa entre los conocimientos de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento ($p < 0.05$).

IV. Discusión

En este estudio se encontró que la edad promedio de los pacientes con DM tipo 2, fue de 57.72 años, el 59.26% con edades menores a 60 años y el 40.742% de adultos mayores (>60 años). El sexo femenino fue predominante con 66.67 %, se observa mayor participación y preocupación en las mujeres por su enfermedad. El 44.44 % son convivientes y el 48.15 % se dedicaban a su casa, estos datos coinciden con el estudio realizado por Pascacio-Vera G, Ascencio-Zarazua G, et al. ⁽⁸⁾ y Álvarez C, Ávalos M, et al. ⁽²¹⁾ que encontraron que el 42.59% presentan estudios secundarios. Pero, este resultado no guarda concordancia con los estudios realizados por Román N. ⁽⁶⁾ donde el 62.2% realizaron estudios superiores, y por Ramos Y, Morejón R, Gómez M, et al., ⁽²²⁾ que determinaron que el mayor porcentaje de los participantes presentan estudios superiores.

En el grupo de estudio, el 92.59% tiene un conocimiento inadecuado sobre la diabetes, y solo el 7.41% adecuados y, así mismo, el 87.04% presentan no adherencia al tratamiento y el 12.96% adherencia. La mayoría de los pacientes que reflejan no adherencia al tratamiento, tienen inadecuados conocimiento sobre la diabetes mellitus.

En los resultados de la escala de medición de adherencia al tratamiento de Test Morisky Green (MMAS-8), observamos que el 68.52% de los pacientes olvida tomar la medicina algunas veces, 68.52% dejo de tomar la medicina por razones diferentes al olvido, 62.96% cuando viaja olvida llevar la medicina, 88.89% manifiesta que tomar medicina todos los días es incómodo, y el 51.85% olvida a veces tomar su medicina (Ver tabla 3), estos malos comportamientos por parte de la población de estudio, están asociadas al alto porcentaje de no adherencia al tratamiento presente en los pacientes diagnosticados en la ciudad de Puquío.

Con relación a las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento, se encontró que el 50.00% de pacientes menores de 60 años son no adherentes, y solo 9.25% presentan adherencia, en los adultos mayores de 61 años el 37.04% mostraron no adherencia y 3.7% adherencia. En el sexo se identificó adherencia en el 11.11% de mujeres y 1.85% de hombres y en los no adherentes el 55.56% fueron mujeres y el 31.48% hombres. En el estado civil el 79.63% presentan relación de pareja de los cuales el 70.37% presentan no adherencia y el 9.26% adherencia. En el grupo de los pacientes sin pareja el 16.67% presentó no adherencia y el 3.70% adherencia, observamos que el estado civil de los pacientes no tiene relación con la adherencia. En el grado de instrucción se evidencia que el 37.04% de los pacientes con estudios secundarios presentan no adherencia, y solo el 5.56% tienen una adherencia al tratamiento, En el grupo sin instrucción y con primaria, el 46.27% no presenta adherencia y solo el 1.85% presenta adherencia, este estudio se realizó en la ciudad de Puquío que se encuentra en la serranía de nuestro país, observamos que la gran mayoría de la población que participó en el estudio tiene primaria, secundaria y no instrucción 92.59% y solo el 7.41 estudios superiores, lo que evidencia en los pacientes diagnosticados de Puquío, que el grado de instrucción es un factor importante para ante

una adherencia negativa, se generen cambios para lograr en el paciente la adherencia al tratamiento. En la dependencia económica, el 40.74% que dependen sus hijos presentan no adherencia e igual los que dependen de sus parejas 25.93% son no adherentes. En la capacidad económica para comprar medicamentos, el 70.37% que no tiene capacidad para comprar sus medicinas, presentan no adherencia, la dependencia económica y el no contar con dinero para sus medicinas, son factores que influyen también en el incremento de la no adherencia en los pacientes de la ciudad de Puquío.

En las características sociodemográficas y su relación con la adherencia al tratamiento observamos que, no hay relación significativa para la adherencia al tratamiento y las variables: edad, sexo, estado civil, número de hijos, ocupación, remuneración económica, capacidad económica para comprar medicamentos ($p>0.05$). Pero, si hay una relación significativa con el grado de instrucción ($p<0.05$). (Ver tabla 9)

Con relación a las características clínicas y la adherencia al tratamiento, en los pacientes con un tiempo de diagnóstico de 1 a 5 años el 42.59% presentan no adherencia, de 6 a 10 años el 24.07% no adherencia al tratamiento y de 11 a más años el 20.37% no adherencia al tratamiento. Los pacientes que acuden a veces a las consultas con el médico, tienen 81.48% de no adherencia. Los que tienen hipertensión más dislipidemias presentan el 35.19% de no adherencia. El 59.26% de los pacientes con sobre peso presentan no adherencia.

Es fundamental realizar otros estudios que permitan identificar los múltiples factores que causan la falta de adherencia al tratamiento en el paciente, y realizar en lo posible intervenciones multidisciplinarias que ayuden a corregirla.

En las características clínicas y su relación con la adherencia al tratamiento observamos que, no hay relación significativa para la adherencia al tratamiento y las variables: tiempo de diagnóstico, tratamiento farmacológico a la fecha, comorbilidad asociada, complicaciones de los pacientes, índice de masa corporal ($p>0.05$). Pero, si hay una relación significativa con la consulta al médico ($p<0.05$). (Ver tabla 10)

Con relación a las características sociodemográficas y los conocimientos que tiene el paciente sobre la diabetes, se encontró que el 51.85% de pacientes menores de 60 años presentan conocimientos inadecuados, y solo 7.04% conocimientos adecuados, todos los adultos mayores de 61 años el 40.74% mostraron conocimientos inadecuados. El 59.26% de las mujeres tienen conocimientos inadecuados y solo el 7.41% adecuados, todos los hombres que participaron en el estudio tienen conocimientos inadecuados 33.33%. En el estado civil el grupo que tiene relación de pareja el 72.22% presentan conocimientos inadecuados y el 7.41% adecuados, y en el grupo sin pareja todos 20.37% presentan conocimientos inadecuados. En el grado de instrucción se evidencia en los de estudios secundarios el 38.89% presentan conocimientos inadecuados, y solo 3.70% adecuados, En el grupo sin instrucción y con primaria, el 46.29% tienen conocimientos

inadecuados y el 1.85% adecuados. En la ocupación el 44.44% de las amas de casa tienen conocimientos inadecuados.

En las características sociodemográficas y su relación con los conocimientos observamos que, no hay relación significativa con los conocimientos y las variables: edad, sexo, estado civil, número de hijos, grado de instrucción, ocupación, remuneración económica, dependencia económica, capacidad económica para comprar medicamentos ($p > 0.05$). (Ver tabla 11)

Con relación a las características clínicas y los conocimientos, los pacientes con un tiempo de diagnóstico de 1 a 5 años el 46.30% tienen conocimientos inadecuados, de 6 a 10 años de tiempo de diagnóstico el 27.78% presentan conocimientos inadecuados, y de 11 a más años el 18.52% conocimientos inadecuados. Los pacientes que acuden a veces a las consultas con el médico, el 87.04% % tienen conocimientos inadecuados. Los que tienen hipertensión más dislipidemias el 35.19% presentan conocimientos inadecuados. El 62.96% de los pacientes con sobre peso tienen conocimientos inadecuados.

En las características clínicas y su relación con los conocimientos observamos que, no hay relación significativa con los conocimientos y las variables: tiempo de diagnóstico, comorbilidad asociada, complicaciones de los pacientes, índice de masa corporal ($p > 0.05$). Pero, si hay una relación significativa con la consulta al médico, y con el tratamiento farmacológico a la fecha ($p > 0.05$). (Ver tabla 12)

Muchos estudios indican que la adherencia al tratamiento en los pacientes está ligada al nivel de conocimiento de la enfermedad.

De los 87.04% de los pacientes que presentan no adherencia al tratamiento, el 83.33% tienen conocimientos inadecuados sobre la enfermedad. Estos resultados guardan similitud con el De la Cruz A. ⁽²²⁾ en 2019, que indica que todos los grupos etarios participantes en el estudio, tienen altos porcentajes de conocimientos inadecuados y no adherentes al tratamiento, superiores al 76%, y con el de Román E. ⁽⁶⁾ en el 2018, que encontró un alto porcentaje de conocimiento inadecuado y la falta de adherencia al tratamiento en la población de estudio. También es similar al de Farías-Vílchez B, Bardales D. ⁽⁵⁾ que realizaron su estudio en el Hospital Jorge Reátegui en Piura y concluyen, que existe asociación entre conocimientos sobre diabetes y adherencia; ya que, un inadecuado conocimiento predispone a mayor riesgo de adherencia baja o media. Se observa que los estudios se desarrollaron en la sierra en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala en Puquio y en la costa en el Hospital Jorge Reátegui en Piura, y guardan similitud en sus resultados, esto se puede deber a que el 53,8% de los pacientes del hospital de Piura, provenían de una zona urbana marginal de la región y presentaban estudios secundarios el 36%. Y no concuerda con el estudio de Pascacio-Vera G, Ascencio-Zarazua G, et al. ⁽⁸⁾ determinaron que el conocimiento sobre la DM Tipo 2 fue aceptable en un 70% de la muestra y que un 72.5% de los pacientes presenta buena adherencia al tratamiento farmacológico.

En el estudio realizado se observa que los pacientes diagnosticados de la ciudad de Puquio presentan conocimientos inadecuados lo que se convierte en un gran impedimento para lograr una adecuada adherencia al tratamiento, por lo que sería importante la participación de los profesionales de la salud y autoridades competentes, en la realización de actividades que permitan mejorar los conocimientos que tienen los pacientes sobre su enfermedad, para incrementar la adherencia al tratamiento, con la finalidad de tener un mejor control de la diabetes, y evitar la comorbilidad o mortalidad asociada a esta enfermedad.

Se concluye, que existe una relación significativa entre los conocimientos de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento ($p < 0.05$). (Ver tabla 13)

V. Conclusiones

Los conocimientos encontrados en los pacientes diagnosticados sobre la diabetes mellitus tipo 2, son inadecuados (92.59%).

Los pacientes diagnosticados presentan no adherencia o adherencia baja (87.04%).

En las características sociodemográficas y su relación con la adherencia al tratamiento; no hay relación significativa con las variables: edad, sexo, estado civil, número de hijos, ocupación, remuneración económica, capacidad económica para comprar medicamentos ($p>0.05$). Pero, si hay una relación significativa con el grado de instrucción ($p<0.05$). Y ninguna de las variables de las características sociodemográficas se relacionan significativamente con los conocimientos sobre la diabetes mellitus ($p>0.05$) en los pacientes diagnosticados.

En las características clínicas y su relación con la adherencia al tratamiento, no hay relación significativa con las variables: tiempo de diagnóstico, tratamiento farmacológico a la fecha, comorbilidad asociada, complicaciones de los pacientes, índice de masa corporal ($p>0.05$). Pero, si hay una relación significativa con la consulta al médico ($p<0.05$). Y en las características clínicas y su relación con los conocimientos, no hay relación significativa con las variables: tiempo de diagnóstico, comorbilidad asociada, complicaciones de los pacientes, índice de masa corporal ($p>0.05$). Pero, si hay una relación significativa con la consulta al médico y con el tratamiento farmacológico a la fecha ($p<0.05$).

Se concluye, que los pacientes diagnosticados participantes en el estudio tienen un alto porcentaje de conocimiento inadecuado sobre su enfermedad (92.59%), y son no adherentes al tratamiento (87.04%).

VI. Recomendaciones

Se recomienda:

A los profesionales de salud que laboran en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala en Puquio, valorar los resultados obtenidos en el presente estudio, para desarrollar actividades que permitan incrementar los conocimientos sobre la diabetes mellitus, así como, concientizar al paciente diagnosticado a continuar y cumplir con su tratamiento, para de esta manera favorecer la adherencia al tratamiento.

A los pacientes diagnosticado, tomar conciencia de los riesgos a los exponen su salud, al presentar no adherencia o adherencia baja al tratamiento, y lo importante que es mejorar sus conocimientos sobre esta enfermedad para incrementar la adherencia al tratamiento, con la finalidad de tener un mejor control de la diabetes, y evitar la comortalidad o mortalidad asociada a esta enfermedad.

Al Químico Farmacéutico, desarrollar la consejería farmacéutica y tener una mayor participación activa dentro de las actividades que realiza su institución, para favorecer la adherencia al tratamiento en el paciente diagnosticado.

Realizar más estudios, ampliando muestras, objetivos y relaciones entre las variables de estudio, con el propósito de tener un mejor panorama del estado actual de la población con respecto al nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento; considerando la elevada prevalencia e incidencia de esta enfermedad en el país.

VII. Referencias bibliográficas.

1. International Diabetes Federation IDF (2014). Key findings 2014, disponible en línea. Bruselas. Disponible en: <http://www.idf.org/diabetesatlas/update-2014>
2. Instituto Nacional de Estadística e informática INEI. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza un nuevo paquete técnico mundial para acelerar las acciones para abordar la diabetes. Abril 2021. <https://www.paho.org/es/noticias/14-4-2021-oms-lanza-nuevo-paquete-tecnico-mundial-para-acelerar-acciones-para-abordar>
4. De la Cruz A, “Grado de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Regional docente de Cajamarca, Enero – 20, 2019” [Tesis de pregrado]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020.
5. Farías B. “Conocimientos sobre Diabetes Mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reátegui Piura 2019”. [Tesis de pregrado]. Piura-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
6. Román E. Condiciones asociadas a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Central de la FAP en el 2018. [Tesis de pregrado] Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019.
7. Soler M, Pérez E, López M, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Archivo Médico de Camagüey. AMC vol.20 no.3 Camagüey mayo-jun. 2016. versión On-line ISSN 1025-0255
8. Pascacio-Vera G, Ascencio-Zarazúa G, et al. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud en Tabasco, vol. 22, núm. 1-2, enero-agosto, 2016, pp. 23-31. <http://salud.tabasco.gob.mx/content/revista>
9. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2020. Diabetes Care 2020;43(Suppl. 1): S14–S31.
10. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. 13 de abril de 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
11. Albert KGMM, Zimmet PZ, WHO. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Provisional report of a Who consultation Diabetic Med. 2008(9)91-4.
12. Galvis RV. Guía De Atención De La Diabetes Tipo 2. Ministerio De Salud Dirección General De Promoción Y Prevención De La Salud. Colombia: MSDGPPS; 2007. p. 19-25.

13. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía Práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. R.M. N° 719-2015/MINSA; 2016. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
14. Porta M, Curletto G, Cipullo D, Rigault de la Longrais R, Trento M, Passera P, et al (2014). Estimating the Delay Between Onset and Diagnosis of Type 2 Diabetes From the Time Course of Retinopathy Prevalence, disponible en línea. *Diabetes Care*, 37(6):1668-74. Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/37/6/1668>.
15. Masharani U, German MS (2011). Pancreatic hormones and diabetes mellitus. En DG Gardner, D Shoback (eds.). *Greenspan's Basic and Clinical Endocrinology*, 9th ed., pp. 573–655. McGrawHill. New York.
16. Álvarez C, Ávalos M, Morales M, Córdova J. Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco. *Horizonte Sanitario*. 2014 Agosto; 13(2).
17. Lazcano G. Eficacia de la educación en el control de la glucemia de pacientes con diabetes tipo 2 / Efficacy of education in glcemia control in type 2 diabetes pacientes. *Revista Médica IMSS*. 1999; p. 39-44.
18. Organización Mundial De La Salud (OMS), 2004. Proyecto Sobre Adherencia Terapéutica A Los Tratamientos A Largo Plazo. <Http://www.Paho.Org/Spanish/Ad/Dpc/Nc/Adherencia-Largo-Plazo.pdf>
19. Martínez-Pérez P, Pomares-Gómez F, Orozco-Beltrán D, et al. Validación de la Morisky Medication Adherence Scale 8-items (MMAS-8) para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en España. *Endocrinol Nutri*. 2017; 64(1):43.
20. Garcia A, Villagomez E, Brown S, Kouzekanani K, Hanis C. The Starr county Diabetes Education study: Development of the Spanish-language Diabetes Knowledge questionnaire. *Diabetes Care* 2001;24: 16-21
21. Diabetes tipo 2. July 29, 2021. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>.
22. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Finlay*. junio de 2017;7(2):89-98

VII. Anexos.

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022	PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el conocimiento y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022?	OBJETIVO GENERAL Determinar el conocimiento y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022	HIPÓTESIS PRINCIPAL El conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022	VARIABLE 1	Características sociodemográficas	Edad Sexo Estado civil Grado de instrucción Ocupación Tiempo de diagnóstico	Cuantitativa ordinal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a más años Sin tratamiento Metformina
	PROBLEMAS ESPECÍFICOS • ¿Cuál es el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diagnosticados, atendidos en el Hospital "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022? • ¿Cómo es la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Identificar el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diagnosticados, atendidos en el Hospital "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022. • Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022.	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS • Existe una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022	Conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2		Características clínicas	Tratamiento con medicamentos actualmente Enfermedades asociadas Complicaciones Consulta con el médico Índice de masa corporal
	• ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022?	• Determinar la relación entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022	• Existe una relación estadísticamente significativa entre las características clínicas y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022	VARIABLE 2	Test de Conocimientos en Diabetes 24 (DKQ 24)		a. Conocimientos básicos (10 ítem) b. Control de la glucemia (7 ítem) c. Prevención de complicaciones (7 ítem)
	• ¿Cuál es la relación entre las características clínicas y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022?	• Determinar la relación entre las características clínicas y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022	• Existe una relación estadísticamente significativa entre las características clínicas y la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital "Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022	Adherencia al tratamiento	Test de Morisky Green 8 ítems (MMAS-8)	Compuesto de 8 ítems: 6 ítems: Si=0 No=1 5to ítems: Si=1 No=0 8vo ítems: Nunca/raramente 1 De vez en cuando 0.75 A veces 0.50 Normalmente 0.25 Siempre 0	Valores: < 6 (baja adherencia) 6 - 7 (media adherencia) 8 (alta adherencia)

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Título: Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

Objetivo:

Determinar el conocimiento y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022

I. **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:** (Marque con una X)

1. **Edad:**
2. **Sexo:** Masculino Femenino
3. **Estado civil:**
Soltero Divorciado
Casado Separado
Conviviente Viudo
4. **N° de hijos**
5. **Grado de instrucción:**
Sin instrucción Superior
Secundaria
Primaria
6. **Ocupación:**
Empleado Ama de casa
Independiente Otros
Desempleado
7. **Remuneración económica**
Si
No
8. **Dependencia económica**
Hijos De sí mismo
Pareja Otros

9. **Capacidad económica para comprar sus medicamentos**

- Si
No

II. **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:** (Marque con una X)

10. **Tiempo de diagnóstico**

- De 1 a 5 años
De 6 a 10 años
De 11 a más años

11. **Consulta con el médico:**

- Nunca
A veces
Siempre

11. **Tratamiento farmacológico a la fecha:**

- Sin tratamiento
Metformina
Otros hipoglicemiantes
Insulina
Hipoglicemiante + insulina

12. **Comorbilidad asociadas:**

- Hipertensión arterial
Dislipidemias
Hipotiroidismo
Artrosis
Ninguna

13. **Complicaciones de los pacientes**

- Retinopatías
Nefropatía
Neuropatía
Pie diabético

14. **Peso actual**

15. **Talla actual**

Índice de Masa Corporal (IMC)

- Bajo peso
Normal
Sobrepeso
Obesidad

Gracias por su colaboración

ANEXO 3

TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS: DIABETES KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE 24 (DKQ-24)

A. Conocimientos básicos sobre la diabetes mellitus

CONOCIMIENTOS	SI	NO	NO SE
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 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 riesgos 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	
10.Hacer ejercicio regularmente aumentara la necesidad de insulina o de otro medicamento para mi diabetes		X	

B. Control de la glucemia

11.Hay dos tipos principales de diabetes: tipo 1 (dependiente de insulina) y tipo 2 (no-dependiente de insulina)	X		
12.En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina		X	
13. Las medicinas son más importantes que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes		X	
14. La diabetes frecuentemente causa mala circulación	X		

15. Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos	X		
16. Los diabéticos deben poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies	X		
17. Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol		X	

C. Prevención de complicaciones

18. La forma como preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero	X		
19. La diabetes puede dañar mis riñones	X		
20. La diabetes puede causar que no sienta bien en mis manos, dedos y pies	X		
21. Son señales de azúcar alta en la sangre. El temblar y sudar		X	
22. Son señales de azúcar baja en la sangre. El orinar seguido y tener mucha sed		X	
23. Las medias y los pantys elásticas apretadas son malas para los diabéticos	X		
24. Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales		X	

RESPUESTAS ACERTADA: ADECUADO () INADECUADO ()

ANEXO 4

TEST DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MORISKY-GREEN -8

1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	SI (0)	NO (1)
2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejo tomar su medicina algún día?	SI (0)	NO (1)
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o has dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	SI (0)	NO (1)
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	SI (0)	NO (1)
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?	SI (1)	NO (0)
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	SI (0)	NO (1)
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan tratamiento?	SI (0)	NO (1)
8. ¿Con que frecuencia le es difícil recordar que debe tomar sus medicinas?	Nunca/raramente De vez en cuando A veces Normalmente Siempre	1 0.75 0.50 0.25 0

ADHERENCIA: ALTA () MEDIA () BAJA ()

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,identificado(a) con DNI N° paciente diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 que vivo en la ciudad de Puquio: doy mi aceptación participar en forma voluntaria en el estudio: **Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el “Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio 2022**, que se desarrolla durante el mes de diciembre del 2021 y enero del 2022.

Por lo que declaro:

Haber leído la hoja de información que fue proporcionada por la investigadora.

Haber recibido toda información sobre el principal objetivo de la investigación que es: **Determinar el conocimiento y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el “Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio 2022.**

Que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando lo crea conveniente y sin dar explicaciones.

Teniendo conocimiento, que toda la información brindada por mi persona, solo será utilizada con fines académicos y de investigación, **DOY MI CONSENTIMIENTO** a la investigadora para participar en el estudio.

Firma del paciente diagnosticado

ANEXO 6

JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Dr. Q.F. Pompeyo Arquímedes Cuba García
- 1.2. Cargo o institución donde labora: Docente, Universidad Nacional San Luis Gonzaga.
- 1.3. Título de la Investigación: "Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos sobre las características sociodemográficas y clínicas del paciente diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2.
- 1.5. Autora: Bachiller Mileni del Pilar Quezada Veliz

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	JUICIO DE EXPERTO 3			
		Deficiente 00-25%	Aceptable 26-50%	Bueno 51-75 %	Excelente 76-100%
Congruencia de ítems	Si, existe relación entre las preguntas				90%
Amplitud de contenido	Si, el contenido de las preguntas es comprensible				92%
Redacción de los ítems	Si está expresada con claridad las preguntas				92%
Claridad y precisión	Están formulado con lenguaje apropiado				93%
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación				91%
Promedio de % de puntuación asignada por expertos.					92%

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92%

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- Aplicable
 Aplicable después de corregir
 No aplicable


 Dr. Pompeyo Arquímedes Cuba García

JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Mag. Q.F. Juan José Palomino Jhong
- 1.2. Cargo o institución donde labora: Docente. Universidad Nacional San Luis Gonzaga.
- 1.3. Título de la Investigación: "Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puquio 2022
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos sobre las características sociodemográficas y clínicas del paciente diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2.
- 1.5. Autora: Bachiller Mileni del Pilar Quezada Veliz

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	JUICIO DE EXPERTO 3			
		Deficiente 00-25%	Aceptable 26-50%	Buena 51-75 %	Excelente 76-100%
Congruencia de ítems	Si, existe relación entre las preguntas			74%	
Amplitud de contenido	Si, el contenido de las preguntas esta comprensible				91%
Redacción de los ítems	Si está expresada con claridad las preguntas				93%
Claridad y precisión	Están formulado con lenguaje apropiado				92%
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación			75%	
Promedio de % de puntuación asignada por expertos.					85%

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85%

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- Aplicable
Aplicable después de corregir
No aplicable


Mag. Q.F. Juan José Palomino Jhong

JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Mag. Q.F. Luis Feliberto Chacaltana Córdova
- 1.2. Cargo o institución donde labora: Docente. Universidad Nacional San Luis Gonzaga.
- 1.3. Título de la Investigación: "Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el "Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala" Puno 2022
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos sobre las características sociodemográficas y clínicas del paciente diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2.
- 1.5. Autora: Bachiller Mileni del Pilar Quezada Veliz

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	JUICIO DE EXPERTO 3			
		Deficiente 00-25%	Aceptable 26-50%	Buena 51-75 %	Excelente 76-100%
Congruencia de ítems	Si, existe relación entre las preguntas				91%
Amplitud de contenido	Si, el contenido de las preguntas esta comprensible				93%
Redacción de los ítems	Si está expresada con claridad las preguntas				93%
Claridad y precisión	Están formulado con lenguaje apropiado				92%
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación				90%
Promedio de % de puntuación asignada por expertos.					92%

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

92%

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []



Mag. Luis Feliberto Chacaltana Córdova

ANEXO 7

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se realizó una prueba piloto, con los 10 primeros pacientes con diabetes mellitus tipo2 atendidos en el Servicio de Daños no Transmisibles del Hospital “Felipe Huamán Poma de Ayala “Puquio, con el objetivo de probar la confiabilidad del instrumento utilizando el programa estadístico SPSS.

Para evaluar la confiabilidad o la homogeneidad de las preguntas del primer cuestionario: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS, se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach.

Ho: El indicador Alfa de Cronbach = 0

H1: El indicador de Alfa de Cronbach \neq 0

$\alpha = 0,05$

Resumen de los casos

Casos	N	%
Valido	10	100
Excluido *	0	0
Total	10	100

* La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

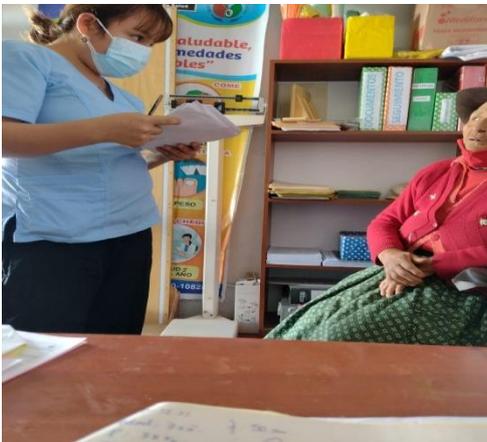
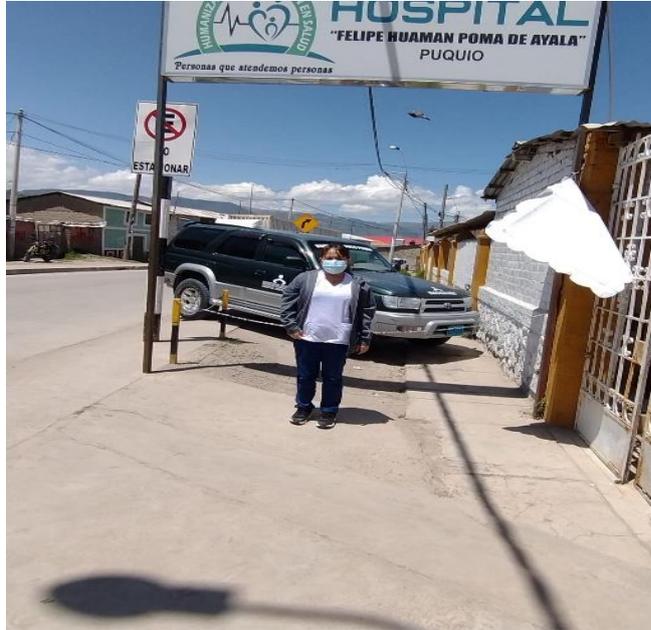
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.818	15

Conclusión: El indicador Alfa de Cronbach es el 0,818 y está por encima del 0,7.

Se puede afirmar que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad.

ANEXO 8

APLICANDO EL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS, PESANDO, Y TALLANDO AL PACIENTE DIAGNOSTICADO.





CONSTANCIA

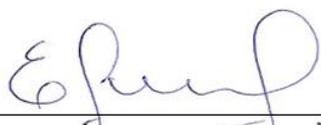
Mediante la presente hago constar como asesora, la culminación de la investigación titulada:

Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el “Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio 2022, presentado por la egresada **Quezada Veliz Mileni del Pilar**.

Motivo por el cual dejo constancia de mi autorización para la presentación del borrador de tesis de la investigación arriba mencionada.

Firmo el presente documento para los fines que se estimen convenientes.

Ica, 19 de julio del 2022



Dra. Elizabeth Julia Melgar Merino
elizabeth.melgar@unica.edu.pe

