



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



AT 2025-FFBB-022

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

**Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 y su
relación con el nivel de conocimiento en pacientes del Centro
de Salud de Acomayo - 2023**

Presentado por:

ALEJANDRA YADDIRA ESCRIBAS AÑAGUARI

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20164825

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 18 de marzo de 2025

.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Farmacia y Bioquímica



Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 y su relación
con el nivel de conocimiento en pacientes del Centro de Salud de
Acomayo - 2023

Línea de investigación:
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Bach. ALEJANDRA YADDIRA ESCRIBAS AÑAGUARI

Ica – Perú
2024

Dedicatoria

A mis padres, por ser mi mayor fuente de amor y apoyo incondicional, quienes me enseñaron a perseverar y por recordarme siempre que los sueños son alcanzables con esfuerzo y dedicación.

Agradecimientos

A Dios por siempre guiar mis pasos, decisiones y ser mi fortaleza siempre.

A mis profesores por su paciencia y guía, que me ayudaron a crecer profesional y personalmente.

Al Dr. Pompeo Cuba García por la orientación y asesoramiento a lo largo del desarrollo del proyecto de tesis.

ÍNDICE

Agradecimientos.....	iii
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLOGICA.....	18
2.1 Enfoque, Tipo, Nivel y Diseño de investigación.....	18
2.1.1 Enfoque de investigación.....	18
2.1.2. Tipo de Investigación:.....	18
2.1.3. Nivel o alcance de investigación:.....	18
2.1.4 Diseño de investigación.....	18
2.2 Población y muestra.....	18
2.2.1 Población:.....	18
2.2.2 Muestra:.....	18
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	19
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSIÓN.....	37
V. CONCLUSIONES.....	41
VI. RECOMENDACIONES.....	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
VIII. ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos generales de los 77 pacientes del Centro de Salud de Acomayo 2023	20
Tabla 2 Parámetros de la Adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo 2023.....	21
Tabla 3 Grado de conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023	22
Tabla 4 Respuestas a las preguntas de Conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023.....	24
Tabla 5 Grado de conocimiento básico de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023.....	25
Tabla 6 Respuestas a las preguntas de Conocimiento básico de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023.....	26
Tabla 7 Grado de conocimiento de Control Glucémico por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023	27
Tabla 8 Respuestas a las preguntas de Conocimiento del Control glucémico de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023.....	28
Tabla 9 Grado de conocimiento de Prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023.....	29
Tabla 10 Prevención de las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023	30
Tabla 11 Relación de la Adherencia al tratamiento y el Grado de conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023.....	31
Tabla 12 Relación de la Adherencia al tratamiento y el Grado de conocimiento básico de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023	32
Tabla 13 Relación de la Adherencia al tratamiento y el Grado de conocimiento de Control Glucémico por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023.....	34
Tabla 14 Relación de la Adherencia al tratamiento y el Grado de conocimiento de la Prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 2 Parámetros de la Adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los Parámetros de la Adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023	22
Gráfico 3 Grado de conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023	23
Gráfico 4 Grado de conocimiento básico de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023	26
Gráfico 5 Grado de conocimiento de Control Glucémico por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023	28
Gráfico 6 Grado de conocimiento de Prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023	30

RESUMEN

El presente informe "Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el nivel de conocimiento en pacientes del Centro de Salud de Acomayo - 2023" se centra en entender cómo el nivel de conocimiento de los pacientes influye en su adherencia al tratamiento. Esta investigación es especialmente relevante, ya que la diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica con un gran impacto en la salud pública, tanto en términos de complicaciones como de carga económica y social.

El estudio fue de tipo observacional y transversal, abarcando a 77 pacientes del Centro de Salud de Acomayo, en su mayoría mujeres mayores de 60 años. Para evaluar el nivel de conocimiento, se utilizó el **Cuestionario DKQ-24**, que mide aspectos relacionados con conocimientos generales de la diabetes, control glucémico y prevención de complicaciones. La adherencia al tratamiento se midió con el **Test de Morisky Green**, conocido por su fiabilidad en estudios de este tipo.

La investigación se llevó a cabo con 77 pacientes, mayormente mujeres mayores de 60 años. Se utilizaron cuestionarios como el Test DKQ-24 para medir el conocimiento y el Test de Morisky Green para medir la adherencia. Los resultados muestran que un 72.7% de los pacientes tienen un conocimiento deficiente sobre la diabetes tipo 2, y en cuanto a la adherencia, se encontró que un 64.9% de los participantes presentaba un cumplimiento inadecuado del tratamiento prescrito, destacando factores como el olvido de tomar medicamentos y la interrupción del tratamiento ante la percepción de mejora o la presencia de efectos adversos.

Se concluyó que, aunque se esperaba una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento, los análisis estadísticos no demostraron una relación significativa. También el mejorar el conocimiento sobre la diabetes y promover prácticas de autocuidado, son esenciales para aumentar la adherencia, pero estas medidas deben complementarse con políticas de salud que garanticen un seguimiento adecuado y un entorno favorable para los pacientes.

Palabras Clave: Adherencia, diabetes DM2, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

The present report “Adherence to treatment of type 2 diabetes mellitus and its relationship with the level of knowledge in patients of the Acomayo Health Center - 2023” focuses on understanding how the level of knowledge of patients influences their adherence to treatment. This research is especially relevant, since type 2 diabetes is a chronic disease with a great impact on public health, both in terms of complications and economic and social burden.

The study was observational and cross-sectional, covering 77 patients of the Acomayo Health Center, mostly women over 60 years of age. To evaluate the level of knowledge, the DKQ-24 Questionnaire was used, which measures aspects related to general knowledge of diabetes, glycemic control and prevention of complications. Adherence to treatment was measured with the Morisky Green Test, known for its reliability in studies of this type.

The research was carried out with 77 patients, mostly women over 60 years of age. Questionnaires such as the DKQ-24 Test and the Morisky Green Test were used to measure knowledge and adherence. The results show that 72.7% of the patients have poor knowledge about type 2 diabetes, and in terms of adherence, 64.9% of the participants were found to have inadequate compliance with the prescribed treatment, with factors such as forgetting to take medication and discontinuation of treatment due to the perception of improvement or the presence of adverse effects standing out.

It was concluded that, although a positive correlation was expected between the level of knowledge and adherence to treatment, statistical analyses did not demonstrate a significant relationship. Improving knowledge about diabetes and promoting self-care practices are also essential to increase adherence, but these measures should be complemented by health policies that guarantee adequate follow-up and a favorable environment for patients.

Keywords: Adherence, DM2 diabetes, level of knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa una de las condiciones crónicas de mayor impacto en la salud pública a nivel mundial. Esta enfermedad, caracterizada por hiperglucemia persistente debido a una alteración en la secreción y/o acción de la insulina, implica riesgos significativos de complicaciones cardiovasculares, renales y neurológicas. En el Perú, el crecimiento de los casos de DM2 se ha vuelto una preocupación, con datos del Ministerio de Salud que reportan un incremento sostenido en los últimos años.

La adherencia al tratamiento es un factor crítico en el manejo de la DM2, ya que garantiza la efectividad de las intervenciones farmacológicas y de estilo de vida. No obstante, la falta de adherencia continúa siendo un problema prevalente, contribuyendo a un control glucémico deficiente y a un aumento en la morbilidad asociada. En este contexto, el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad se postula como un factor determinante en la adherencia al tratamiento y el autocuidado efectivo.

De tal modo que para enfrentar este desafío de salud los representantes de los países de la Organización de Naciones Unidas se plantearon una meta para disminuir la carga de la diabetes a inicios de este siglo como parte de la agenda 2030, fijaron un objetivo específico, el de reducir un tercio el número de muertes por enfermedades no transmisibles como la diabetes, mejorar el acceso a medicamentos esenciales, y la calidad de la atención (20).

Por ello se realiza el presente trabajo, con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento acerca de enfermedad que adolecen los pacientes del Programa de Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Acomayo, y si presenta correlación o no con la adherencia a la terapéutica, a fin de recabar valiosa información y colaborar al mejoramiento de medidas que ayuden a conseguir una buena adherencia al tratamiento farmacológico, contribuyendo a disminuir el impacto sobre las consecuencias irreversibles de esta patología.

En cuanto a los antecedentes de investigaciones previas, tenemos a:

Toapanta R. 2021. Ecuador. Realizó el estudio Evaluación de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del dispensario San Vicente 4, Comuna San Vicente. Investigación descriptiva, objetiva y transversa; la muestra en estudio se compuso por cuarenta y siete pobladores, a los cuales se proporcionó un formato de recolección de información compuesto por las pruebas de adhesión de Morisky Green, de Bonilla y de Batalla. Se evidenció información relevante sobre el tema: el setenta y dos por ciento corresponde al género femenino, en el rango

etario predominó el de 50 a 55 años (43.00 %); en la adhesión al tratamiento el 55.00 % no cumplió con la prescripción o rechazó la prescripción, mientras que el 62.00 % no sabe lo que es un posible efecto adverso a la medicación, concluyéndose que existe una elevada prevalencia de falta de adhesión al cumplimiento de la farmacoterapia (1).

Torres de la C. 2020. San Luis Potosí. Realizo una investigación para establecer la asociación entre el control glucémico del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y el nivel de conocimiento sobre su tratamiento. El método de investigación corresponde a un bosquejo descriptivo, sin alterar las variables en estudio, transversal, el tamaño muestral fue de doscientos cincuenta y cuatro personas con diagnóstico de diabetes. En los resultados encontrados tenemos que el 31.00 % de la muestra en estudio contó con valores glucémicos controlados, el 62.00 % de la muestra en estudio contó con valores glucémicos no controlados y el 06.00 % no realiza ningún tipo de control de la enfermedad, el 10.00 % de la muestra en estudio encuestada no cuenta con los conocimientos necesarios sobre la farmacoterapia, el 25.00 % tiene un nivel de conocimientos adecuado y el 05.00 % cuenta con un nivel de conocimientos muy bueno. Concluyéndose que la muestra en estudio no cuenta con familiares con un adecuado nivel de conocimientos, indispensable para el adecuado tratamiento de esta patología, lo que repercute negativamente en el examen y registro de la glucemia (2).

Londoño K. Galíndez J. Lerma E. Rivera P. Colombia 2020. Realizaron la investigación de la determinación del comportamiento de la adherencia al tratamiento de pacientes del programa de diabetes de una institución prestadora de servicios de salud del municipio de Jamundí. Aplicaron una metodología observacional, transversal; con un tamaño muestral de cincuenta y siete personas con diagnóstico de diabetes atendidos en el programa de salud, generándose los datos a través de una encuesta de tipo Morisky Green. En los resultados se evidenció que el 38.60 % de los pacientes encuestados presentaron adhesión a la farmacoterapia, mientras que el 61.40 % de la muestra en estudio presenta una alimentación sana y balanceada, el 28.10 % practica un nivel adecuado y frecuente de práctica física. Concluyéndose que los bajos niveles de adhesión a la farmacoterapia están relacionados con la precariedad económica del paciente, dificultándose la accesibilidad a la atención sanitaria, estilos de vida y falta de acceso a la información (3).

Herrera C. 2019. Ecuador. Determinar los factores que influyen en la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes de 65- 85 años con Diabetes Mellitus 2 atendidos en el servicio de consulta externa del Centro de Salud N°1 Ibarra. Investigación descriptiva, observacional y transversal, la muestra en estudio fueron ciento un pacientes adultos que aceptaron proporcionar la información necesaria, a través de un formato de recolección de información mediante la escala de Gijón, el índice de Barthel y la escala de Morisky Green. En los resultados obtenidos se pudo apreciar que el 53.00 % de los pacientes no cumplen con la prescripción recomendada, en cuanto a otros factores como la condición social, la condición demográfica y características sociales, estas se relacionan con la falta de adhesión farmacoterapéutica, por lo que se concluye que las

causales mencionadas se relacionan con la falta de cumplimiento terapéutico (4).

Rosas M. Chávez S. Alarcón M. Godoy F. Vásquez P. Chile. 2018. Determinación de la relación existente entre el control glucémico y el nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con DM2. Se empleó un diseño no experimental, el tamaño muestral fue de sesenta y cinco pacientes con diagnóstico de DM2, se empleó un formato de recolección de datos basado en el “Michigan Diabetes Research”, en paralelo se controló los valores de glicemia a través de la hemoglobina glicosilada, medida. Se concluyó que los pacientes que contaban con mayor información sobre la enfermedad realizaban un efectivo control de la glicemia, mientras que aquellas con reducido nivel de información de la enfermedad no conseguían un adecuado control de la glicemia (5).

Reymundez J. Ayacucho. 2023. Realizó una investigación de planteamiento observacional, descriptiva y explicativa, se realizó el corte transversal. La muestra en estudio fue de ciento cuarenta personas con diagnóstico de DM2, se realizó un muestreo no probabilístico intencional; para recolectar los datos necesarios para la investigación, a través de sesiones de entrevistas se aplicó el instrumento, consistente en preguntas estructuradas mediante la prueba de Morisky Green. En los resultados se encontró que el 84.20 % de la muestra en estudio no evidenció tener adhesión al tratamiento prescrito; el 19.70 % cuenta con niveles de conocimientos apropiados frente a la diabetes mellitus 2; mientras que el género, el lugar de procedencia y la condición civil no influyeron en el nivel de adhesión; asimismo, mientras se incrementa la edad del paciente, se reduce el nivel de conocimientos. Existe una elevada tasa de 63.20 % que no cuentan con la información básica de la diabetes, el 68.40 % no sabe sobre la necesidad de controlar la glucemia, mientras el 53.90 % cuentan con información básica sobre aspectos preventivos de la diabetes. Mientras que, con la falta de adhesión al tratamiento prescrito, el 81.60 % desatiende la toma del medicamento, el 35.50 % no consume el medicamento en los horarios prescritos, el 28.90 % indica que, por sentirse ocasionalmente indispuesto, discontinúa el consumo de la medicación. (6)

Loza S. Tacna 2020. Desarrolló una investigación contemplacional, observando analíticamente los resultados mediante el corte transversal, el tamaño muestral fue de doscientos cincuenta y seis pacientes que reciben atención en las instituciones de salud de la Microrred del Cono Norte, se realizó la aplicación de la prueba de Morisky Green, empleando un formato de preguntas con la validación de expertos del tema.

Se obtuvieron resultados relevantes, como que el 65.60 % de la muestra en estudio evidenciaron una falta de adhesión al tratamiento farmacoterapéutico, mientras que el 34.40 % sí lo tuvo. Entre las causas primordiales relacionadas con la adhesión se tuvo a el rango etario, el nivel de estudios, la duración de la enfermedad y del tratamiento, las comorbilidades existentes, las causas y la repetibilidad de alguna complicación, la frecuencia anual de control, las explicaciones médicas y

el nivel del entendimiento del mismo, el vínculo galeno paciente, las razones de las omisiones del consumo del medicamento, horarios apropiados y la autopercepción de bienestar por el tratamiento prescrito, en este aspecto, no existieron diferencias en cuanto a los Establecimientos de Salud. (7)

Pahuacho R. Vilca L. Huancayo. 2022. Estudio básico, descriptivo, numérico, con un planteamiento no experimental y transversal. La muestra en estudio se conformó por noventa personas con diagnóstico de diabetes mellitus, que reciben atención en la Farmacia Socorro, se realizó una toma de muestra no probabilística e intencional; la información se recolectó a través de la aplicación de un formato de tipo encuesta. Se empleó la programación estadística SPSS 25,0, los resultados se plasmaron en un formulario de cálculo de Microsoft Excel. Los resultados principales fueron que el 78.90 % de la muestra en estudio tiene un nivel insuficiente de adhesión a la farmacoterapia, mientras que el 21.10 % presentan una adecuada adhesión, el 47.40 % de pacientes con adecuada adhesión tienen más de cincuenta años de edad, el 78.90 % de la muestra es de género femenino, el 36.80% cuenta con estudios universitarios, el 63.20 % son casados, el 47.40 % cuenta con ingresos económicos mensuales menores a un mil soles, el 52.60 % cuenta con tratamiento de entre tres a cuatro años y el 73.70 % se les ha prescrito la Metformina. (7)

Hurtado A. Vista Alegre. Nasca Ica. 2022. Estudió la correlación existente entre el nivel de adhesión al tratamiento y el grado de la condición de la vida del paciente diagnosticado con diabetes mellitus 2, que recibe atención sanitaria en el Centro de Salud de Vista Alegre de Nasca en Ica en el 2022. La investigación tuvo un planteamiento cuantitativo, transversal y de diseño no experimental, descriptiva y relacional. El tamaño muestral fue de ciento dieciocho personas con diagnóstico de DM, el cuestionario de recolección de información estuvo compuesto por veintinueve variables para cuantificar la adhesión al tratamiento y la condición de vida del paciente con diagnóstico de diabetes mellitus. Se realizó el estudio estadístico, se describió los resultados y realizó el análisis bivariado de causalidad, aplicando el método de estadística RHO de Spearman. Los principales resultados obtenidos fueron que el 45.80 % de la muestra en estudio evidenció un nivel insuficiente de adhesión al tratamiento prescrito, mientras que el 52.00 % manifiesta tener una mínima condición de vida, el 48.30 % considera una baja condición de vida en la dimensión de la satisfacción física, el 46.60 % evidencia un estado mediano en la dimensión satisfacción social y el 61.00 % una mediana satisfacción en la dimensión de la satisfacción psicológica. Se evidenció la relación afirmativa evidente existente entre el nivel de adhesión al tratamiento y condición de vida, bienestar físico, bienestar social y bienestar psicológico. (8)

El conocimiento.

Es una de las capacidades más importantes que el hombre puede desarrollar, en su afán de comprender la naturaleza de las cosas que lo rodean, sus cualidades y su relación por medio de la razón. El conocimiento se entiende como el conjunto de datos informativos que son almacenados, mediante procesos relacionados a experiencias y a las observaciones; en este sentido, el conocimiento tiene una gran importancia al ayudar al desarrollo de flamantes competencias personales o profesionales, que no podríamos alcanzar sin el conocimiento, ya que nos beneficia al tener la preparación necesaria enfrentar los retos y así, obtener las metas trazadas. (17)

El conocimiento de la diabetes mellitus es importante, es necesaria la educación para incrementar el conocimiento y habilidad frente a esta patología, asumiéndose la responsabilidad de la enfermedad y el autocuidado que se requiere, debiéndose cubrir toda la información que las personas necesitan para controlar adecuadamente su diabetes. (17)

El conocimiento de la afección y las necesidades de autocuidado son aspectos fundamentales en el manejo de la diabetes mellitus 2; por ello, diferentes investigaciones evidencian la disminución en la acción del comprender los conocimientos y tratamientos asociados a la enfermedad. También se sabe, que existen una serie de características clínicas, sociales y demográficas en relación a la información y actitud ante esta enfermedad que van a recibir la influencia, por lo que es de importancia destacar, que la educación impartida al paciente y al familiar, debe abarcar todos los aspectos de la misma, para entender su significado, sintomatología y factores que la desencadenan. Asimismo, tengan en cuenta los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que le pueda recetar su personal de atención médica. (17)

Se definen tres niveles del conocimiento:

Nivel de conocimiento sensible o sensorial.

Es cuando el conocimiento que se adquiere mediante los órganos de los sentidos, como la vista, permite el almacenamiento de variado bagaje informativo, que sirve de base para el acto de oír entendiendo y procesando la lengua y el lenguaje. (17)

Nivel de conocimiento conceptual.

El conocimiento conceptual es definido como la competencia del individuo que sirve de base para la creación de conceptos simbólicos del lenguaje, que sirve de medio para el transporte del pensamiento. (17)

Nivel de conocimiento holístico.

Permite comprender los acontecimientos desde múltiples perspectivas y se caracteriza por un nivel de conocimiento con una actitud teórica integrada e interpretativa que enfatiza una comprensión completa de los procesos de los sujetos y objetos en sus respectivos contextos. (17)

La Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades caracterizadas por hiperglucemia resultante de una alteración de la secreción y/o acción de la insulina. La hiperglucemia crónica se asocia

con daños a largo plazo en varios órganos, afectando los ojos, los riñones, los nervios, los vasos sanguíneos y el corazón. (10)

En la definición etiológica de la diabetes mellitus se describen cuatro clases sobre el posible origen de esta patología: (12)

Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1)

Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)

Diabetes gestacional (DG)

Otros tipos de diabetes.

La Diabetes Mellitus 1

Esta patología crónica se genera como resultado del aniquilamiento de la célula beta pancreática, lo que hace necesario que el paciente afectado reciba la hormona de la insulina, como parte de la farmacoterapia de sustitución hormonal. (12)

En aproximadamente el 30% de los casos, sigue una fase de remisión, durante la cual el paciente permanece estable y no necesita insulina, o requiere dosis muy bajas, porque la función de las pocas células beta que aún quedan vivas ha mejorado, reduciendo la glucotoxicidad. Después de eso, el trastorno se vuelve gradualmente más fuerte. La mayoría de los pacientes con DM1 presentan inestabilidad metabólica, es decir, son muy propensos a sufrir hipoglucemia e hiperglucemia, aunque esto varía y la sensibilidad a la insulina es normal salvo excepciones. Algunos pacientes con DM1 presentan obesidad antes o después de iniciar el tratamiento; Por otro lado, puede existir una predisposición genética que predisponga a una persona a la resistencia a la insulina o a la obesidad. (12)

La susceptibilidad genética al desarrollo de DM1 está asociada con los antígenos de histocompatibilidad HLA, DR3, DR4, DQ beta y DQ alfa. Los factores ambientales actúan sobre esta base genética para promover la progresión de la enfermedad y pueden ser endógenos o exógenos. Estos factores incluyen: Autoanticuerpos virales. lo que explica la relación entre los brotes virales y la aparición de nuevos casos de DM1. Hábitos dietéticos como la lactancia artificial que pueden desencadenar el desarrollo de DM1. Estrés; crecimiento acelerado que se produce durante la adolescencia. y la contaminación, que ha sido citada como una posible causa del reciente aumento de nuevos casos. 12

Diabetes Mellitus 2

Pasa por diferentes etapas antes de llegar a un diagnóstico; La primera etapa es la intolerancia a la glucosa o prediabetes. En la Diabetes Mellitus 2, una persona no necesita insulina, pero puede necesitarla durante su desarrollo. (12)

Por lo general, se diagnostica cuando ya están presentes otras patologías que son evaluables, antes de que se evidencie la presencia de la hiperglucemia, estas patologías pueden ser evidenciadas por el incremento del fibrinógeno, incremento del PAI-1, incremento de proteína C reactiva, incremento de la presión arterial, incremento de los triglicéridos sanguíneos, decremento del

colesterol HDL y valores glicémicos intermedios.

Las condiciones aquí mencionadas tienen similitud con los del síndrome metabólico.

La existencia de condiciones ubicadas dentro de la prediabetes en el paciente, indica la existencia del peligro macro y micro vascular. Al producirse la hiperglucemia, ya se ha declarado el peligro de patologías causadas por el deterioro microvascular, entre las cuales destacan las retinopatías, las nefropatías y las neuropatías. (12)

La diabetes mellitus 2 presenta componentes genéticos muy marcados que van a realizar la alteración de la excreción insulínica a través de una renovación imperfecta de las células Beta, oposición insulínica o a ambas.

Asimismo, existen causantes asociados de tipo ambiental, entre ellos tenemos a las personas obesas, sedentarias, tabáquicas y la exposición al estrés, desarrollándose la intolerancia glucídica o conocida como la prediabetes, desarrollándose posteriormente la DM2. (12)

La diabetes mellitus 2 tiene las siguientes características:

- Resistencia a la insulina y relativa falta de secreción de insulina en comparación con la estimulación con glucosa. Los niveles de insulina en pacientes con DM2 pueden ser normales, pero no suficientes para prevenir la hiperglucemia y la resistencia a la insulina. (12)
- La DM2 se presenta en personas en estado de obesidad o con incremento del tejido adiposo del abdomen, pudiendo ubicarse a nivel intraabdominal o intra visceral.
- Generalmente se va a producir el desarrollo subclínico.
- El paciente en estas condiciones tiene características metabólicas permanentes, pudiendo presentar el desarrollo de factores que compliquen produzcan el síndrome hiperosmolar no citotóxico (HONC), pudiendo también producirse casos de excepcionales de cetoacidosis.
- El paciente afectado, no requiere de la insulina para continuar con su vida.
- En la actualidad, se presentan casos de diabetes mellitus 2 en niños y adolescentes con obesidad. (12)

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional, se da cuando en la gestante se presenta cuadros de hiperglucemia durante el segundo y tercer trimestres, sin la existencia de la diabetes previamente; esto se produce por la actividad de hormonas de la gestante como la progesterona, lactógeno placentario, cortisol; que pueden provocar el incremento de la resistencia insulínica. (18)

Otras variedades de diabetes

- Defectos genéticos que afectan la función de las células Beta; se incluyen en este grupo diabetes hereditarias con patrón autosómico dominante, caracterizadas por un inicio temprano (generalmente antes de los 25 años), como la diabetes del adulto de inicio juvenil (MODY, del inglés, maturity onset diabetes of the young) (19)
- Defectos genéticos que afectan la acción de la insulina.
- Enfermedades pancreáticas.

- Diabetes debidas al uso de fármacos, por ejemplo, en el tratamiento del sida.

Adherencia al Tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adhesión al tratamiento como el nivel en que el comportamiento del paciente, correlacionado con el consumo del medicamento, el cumplimiento de una dieta alimentaria o los cambios del hábito de vida se relacionan con lo recomendado y acordado con galeno o profesional de salud. (13)

La adhesión al tratamiento farmacoterapéutico mayormente es expresada a través de la variable dicotómica (la adhesión frente a la no adhesión), o porcentualmente en relación al número de las dosis que han sido ingeridas como parte del tratamiento prescrito en un tramo de tiempo dado. (14)

Es necesario identificar cual es el nivel de adhesión al tratamiento terapéutico asociado al paciente, ya que permite identificarse la efectividad y seguridad del tratamiento farmacológico prescrito, por esta razón, si el nivel de adhesión es considerado menor a lo necesario, no se logran alcanzar las metas clínicas deseables, lo que puede provocar el incremento de los tratamientos prescritos o el cambio de los tratamientos por otros, con diferentes perfiles de infalibilidad o costos económicos y materiales superiores. (14)

Métodos para medir la adherencia terapéutica:

Siendo de necesidad realizar la medición de la adherencia terapéutica, se les divide en método directo y método indirecto.

El método directo se basa en determinar el porcentaje en que se concentra el principio activo, principio farmacológico, los metabolitos, o marcadores biológicos o terapias evaluadas. Por el contrario, el método indirecto se basa en la realización de entrevistas clínicas mediante el empleo de tablas de cuestionarios, el conteo del medicamento excedente, equipos electrónicos, evaluación de datos en anotaciones de la realización de la dispensación del fármaco. (14)

Métodos directos

Métodos objetivos, generalmente de elevado costo, aunque son caros y con la desventaja de no ser utilizables en prácticas clínicas habituales. Muchas veces dan como resultado, datos excesivamente simples, sin una adecuada descripción de los patrones de la no adhesión y sus causantes. Generalmente son empleados en el área del ensayo clínico y en enfermedades que causan gran conmoción social, como el Covid 19. (14)

Métodos indirectos

En los métodos indirectos debe incluirse y evaluarse el bagaje informativo que es proporcionado por el paciente o la persona que lo atiende, se basa en el dialogo clínico, a partir de un formato de recolección de datos valido, el conteo del medicamento, la utilización del dispositivo electrónico, evaluación de los datos registrados de la dispensación del medicamento. Entre las principales ventajas de los métodos indirectos tenemos a su facilidad de aplicación en la realización de las prácticas sanitarias cotidianas. (14)

El Test de Morisky Green es, en la actualidad, uno de los cuestionarios más prestigioso y empleado, a nivel de las prácticas clínicas y en estudios clínicos. En su versión original cuenta con cuatro interrogantes con opciones dicotómicas de respuesta para realizar la valoración de los factores que pueden constituirse en impedimentos de la ejecución de una adecuada adhesión farmacoterapéutica. (14)

Descripción de la situación problemática.

La Organización Mundial de la Salud afirma que existen más de sesenta millones de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en América. Con el transcurso del tiempo, estas cifras vienen incrementándose rápidamente, estimándose que superará los cien millones en el año 2,040. La prevalencia de esta enfermedad va en aumento, existiendo un incremento notable en naciones pobres, no ocurriendo lo mismo en otras naciones de altos recursos.

La diabetes mellitus es causa principal de la pérdida total de la visión, deficiencia renal, ataque cardíaco, eventos cerebrales y vasculares, mutilación de miembros inferiores; en los pacientes con evaluaciones inadecuadas de la glucosa en sangre, existe un considerable peligro de ocurrencia de patologías cardiovasculares y tuberculosis. La diabetes fue la sexta causa principal de muerte en las américas en el 2019, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes. Es la segunda causa principal de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) y refleja las complicaciones limitantes de la vida que sufren las personas con diabetes a lo largo de su vida. El sobrepeso/obesidad y la inactividad física son factores de riesgo importantes para la diabetes tipo 2. La tasa de obesidad en los estados unidos era casi el doble que la del mundo. El 80,7% de los jóvenes estadounidenses son hipoactivos. Llevar una dieta saludable, realizar actividad física con regularidad, mantener un peso normal y evitar fumar son formas de prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2. La diabetes se puede tratar y sus consecuencias pueden evitarse o retrasarse mediante dieta, actividad física, medicación, pruebas periódicas y tratamiento de las complicaciones. (11)

En el Perú, el Ministerio de Salud MINSA, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, comunicó la ocurrencia de casi 10,000 casos de diabetes durante los tres primeros meses del 2022. (15)

Así mismo, CDC Perú menciona que la información con relación a los casos por diabetes atendidos en los establecimientos de salud, solo corresponde al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en 111 hospitales, 285 Centros de Salud, 140 Puestos de Salud y 5 Policlínicos. Tanto del MINSA como de la Seguridad Social. (15)

También, CDC Perú estableció que desde el inicio del 2022 y hasta el 30 de junio, el 63% de los 9,586 casos de diabetes registrados, corresponden a mujeres y el 37%, a varones. (15)

Así mismo, CDC Perú comunicó que el 98% de los casos registrados corresponden a diabetes tipo 2. (15)

II. ESTRATEGIA METODOLOGICA

2.1 Enfoque, Tipo, Nivel y Diseño de investigación

2.1.1 Enfoque de investigación

El presente trabajo de investigación adopta un enfoque mixto que integra tanto métodos cualitativos como cuantitativos.

Cualitativo: Se emplea inicialmente para explorar y formular preguntas de investigación, basándose en métodos de recolección de datos sin mediciones numéricas ni conteos. Este enfoque utiliza descripciones y observaciones detalladas para proporcionar un análisis profundo del fenómeno estudiado. (15)

Cuantitativo: Permite analizar los datos obtenidos para responder a las preguntas de investigación. Este enfoque se apoya en métodos estadísticos y mediciones numéricas, así como en el conteo de datos, con el objetivo de aportar rigor y exactitud al estudio(15).

2.1.2. Tipo de Investigación:

Transversal Observacional: Se utiliza para medir la prevalencia de un evento en una muestra de población en un momento específico que se caracterizan por: (15)

- Recoger datos de una muestra de una población
- Analizar los datos de las variables recopiladas en un periodo de tiempo
- Describir variables y analizar su incidencia en un momento dado

Se utilizó la investigación transversal observacional para comprender el estado actual del problema, identificar asociaciones entre variables, y así orientar a futuras investigaciones.

2.1.3. Nivel o alcance de investigación:

Investigación de nivel descriptivo:

Se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Quiere decir, medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (19)

2.1.4 Diseño de investigación

Investigación No experimental: Se centra en la observación de fenómenos o acontecimientos en su contexto natural, sin intervenir en ellos. El objetivo es analizarlos para describir situaciones o relaciones entre variables, o establecer comportamientos y características. (19)

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población:

En el presente estudio, la población estuvo constituida por Pacientes del Centro de Salud de Acomayo - 2023, ubicado en el sector Acomayo, Distrito de Parcona, Región Ica.

2.2.2 Muestra:

La muestra se obtuvo por un muestreo no probabilístico por conveniencia estando representada por 77 pacientes entre mujeres y hombres mayores de 18 años y menores de 60 años.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

- **Encuesta:** Con la finalidad de recolectar los datos se empleó la técnica de encuesta con la finalidad de mantenerse una absoluta reserva de los participantes e información proveniente de ellos y como instrumento dos cuestionarios validados por expertos que consta de 3 apartados (Anexo 1 y 2):
 - En la Primera parte contiene cinco interrogantes sobre los datos generales del paciente (variables o factores sociodemográficos).
 - Segunda parte: Contiene las veinticuatro interrogantes que permiten valorar el nivel de la información conocida por el paciente diabético “test DKQ 24”.
 - Tercera parte: Contiene cuatro interrogantes, en donde se evaluó la adhesión a la terapia farmacológica. “test de Morisky Green”.

Variables Sociodemográficas: Edad, Sexo, Grado de instrucción, ocupación, estado civil.

- **Proceso de recolección de la información:** La recolección de datos se realizó en el centro poblado Acomayo mediante una encuesta solo a las personas que dieron su consentimiento para este estudio de investigación.

2.4 Análisis e interpretación de los resultados.

- Los resultados de la encuesta se ingresaron al programa de Excel donde se trabajó la conversión del valor asignado de cada una de las respuestas de los pacientes en relación con el instrumento aplicado.
- Elaboración de tablas y figuras estadísticas, para esto se utilizó el software estadístico SPS para la elaboración de tablas de frecuencia así mismo de figuras estadísticas para un mejor entendimiento de resultados obtenidos.
- Interpretación de los datos, se realizó un análisis de los resultados presentados en cada uno de la tablas y figuras estadísticas de acuerdo con los objetivos planteados en la presente investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Datos generales de los 77 pacientes del Centro de Salud de Acomayo 2023

EDAD	Número de pacientes	Porcentaje
-------------	----------------------------	-------------------

18 a 29	1	3.0 %
30 a 59	28	36.4 %
60 a más	48	62.3 %

SEXO	Número de pacientes	Porcentaje
-------------	----------------------------	-------------------

Femenino	52	67.5 %
Masculino	25	32.5 %

ESTADO CIVIL	Número de pacientes	Porcentaje
---------------------	----------------------------	-------------------

Soltero	3	4%
Casado	29	38.0%
Conviviente	22	28.0 %
Viudo	13	7 %
Otros	10	13.0 %

OCUPACIÓN	Número de pacientes	Porcentaje
------------------	----------------------------	-------------------

Ama de casa	26	33.8 %
Comerciante	17	22.1 %

Empleado	6	7.8 %
No trabaja	18	23.4 %
Otro	10	13.0 %

NIVEL EDUCATIVO	Número de pacientes	Porcentaje
Sin instrucción	10	13.0 %
Primaria	12	15.6 %
Secundaria	32	41.6 %
Superior	23	29.9 %

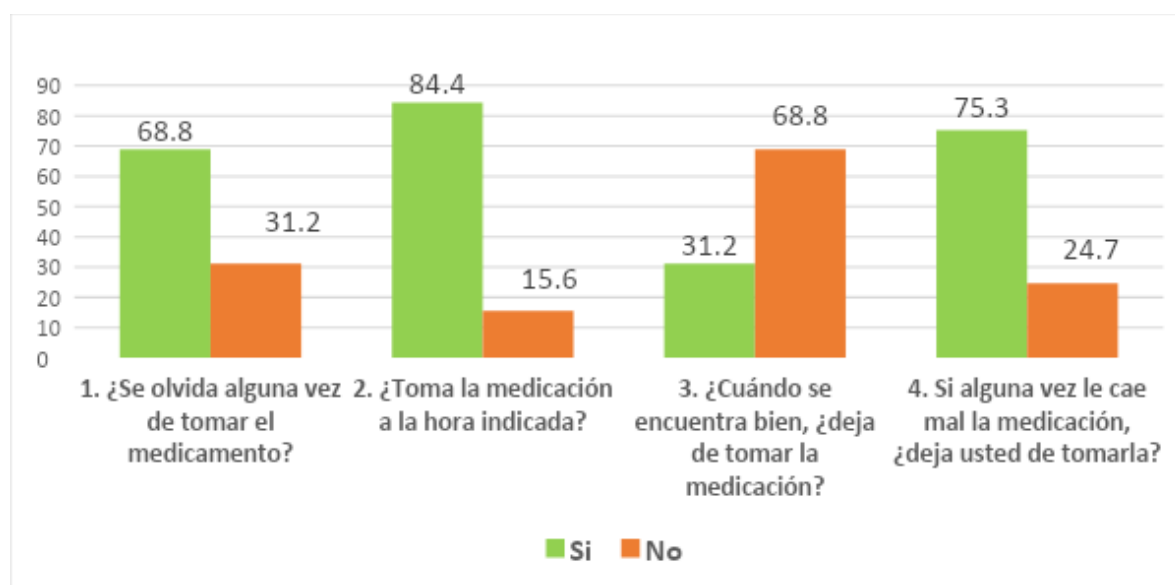
Los pacientes entrevistados para el estudio de la relación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 fueron 77 y cuyas características se muestran en esta tabla, la que resumimos de la siguiente manera, una mayoría del 62.3% (48) de los pacientes fueron mayores de 60 años; el 67.5% fueron mujeres; el estado civil más prevalente con el 28.6% fueron los convivientes, no muy lejos al 22.5% y 20% de solteros y casados; como la mayoría son mujeres, la ocupación ama de casa es del 32.8%, seguido de los que no trabajan 23.4% y del 22.1% de los comerciantes y el nivel educativo es el de secundaria para el 41.6% seguido del nivel superior con el 29.9%

Tabla 2 Parámetros de la Adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo 2023

Preguntas	Adherencia al tratamiento de Diabetes					
	Respuestas				Total	
	SI		No		n	%
n	%	N	%			
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?	53	68.8	24	31.2	77	100
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?	65	84.4	12	15.6	77	100
3. ¿Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	24	31.2	53	68.8	77	100

4. Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?	58	75.3	19	24.7	77	100
Promedio		64.9%		35.1%		100%

Gráfico 1 Parámetros de la Adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los Parámetros de la Adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023

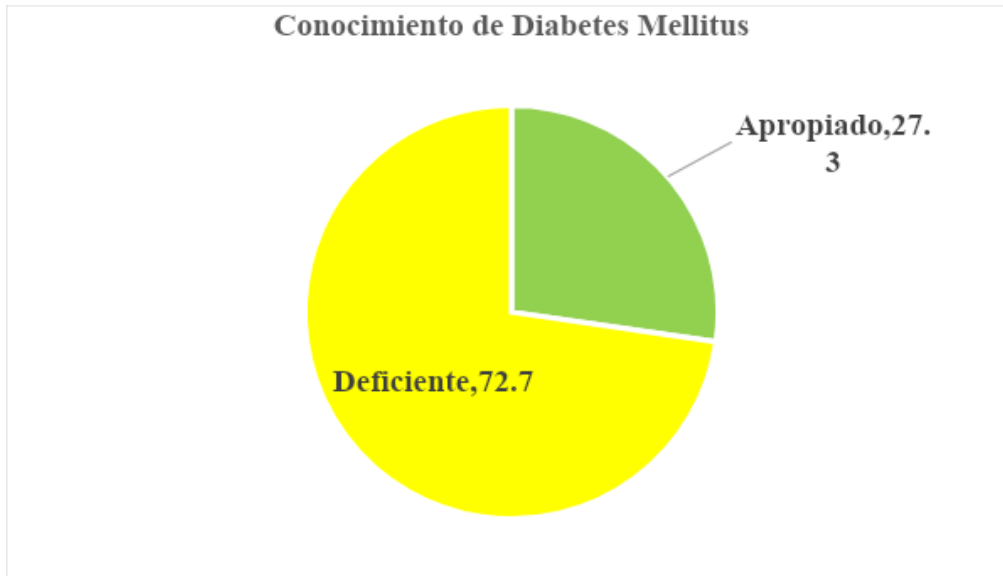


La aplicación del cuestionario para poder evaluar la Adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus de tipo 2, dio como resultado que el ítem de mayor cumplimiento por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo, es de *los que toman la medicación a la hora indicada* por el 84.4%, otra de las preguntas fue *si alguna vez le cae mal la medicación, deja de tomarla* y la pregunta de menor adherencia es la *si se encuentra bien, deje de tomar la medicación*, lo hace el 31.2% de los encuestados.

Tabla 3 Grado de conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023

Nivel de conocimiento	Número de pacientes	
	n	%
Apropiado	21	27.3
Deficiente	56	72.7
Total	77	100

Gráfico 2 Grado de conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023



La segunda variable de estudio es el grado de conocimiento de la Diabetes Mellitus de tipo 2; la que se evaluó mediante un cuestionario de 24 preguntas dividido en tres grupos, el primero de 10 preguntas para la dimensión Conocimiento básico, las 7 que siguen, para calificar el Control Glucémico y las últimas 7 para la dimensión Prevención de complicaciones de la diabetes.

Teniendo en cuenta que el cuestionario se definió como conocimiento **apropiado** de la diabetes mellitus tipo 2, a los que contestaron correctamente más del 80% de las 24 preguntas tienen un conocimiento apropiado de la diabetes mellitus de tipo y **deficiente** a los que contestaron el 80% o menos de las 24 preguntas. Con este parámetro el resultado fue que el 72.7% tienen un conocimiento deficiente de la Diabetes Mellitus tipo 2 y solamente el 27.3% un apropiado conocimiento. La razón del resultado mencionado se verá al detalle en las tablas y gráficos que siguen.

Tabla 4 Respuestas a las preguntas de Conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023

Preguntas	Conocimiento de Diabetes Mellitus					
	Respuestas				Total	
	SI		No		n	%
	n	%	N	%	n	%
1- El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes	54	70.1	23	29.9	77	100
2- La causa más común de la diabetes es la falta de insulina	34	44.2	43	55.8	77	100
3- La diabetes es causada porque los riñones retienen azúcar	43	55.8	34	44.2	77	100
4- Los riñones producen la insulina	34	44.2	43	55.8	77	100
5- Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos	60	77.9	17	22.1	77	100
6- Se puede curar la diabetes	37	48.1	40	51.9	77	100
7- Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina)	63	81.8	14	18.2	77	100
8- En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina	38	49.4	39	50.6	77	100
9- La forma cómo preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero	48	62.3	29	37.7	77	100
10- Una dieta para diabéticos consiste principalmente de comidas especiales	51	66.2	26	33.8	77	100
11- Paciente que no toma tratamiento, sube su nivel de azúcar	56	72.7	21	27.3	77	100
12- Un nivel de azúcar de 210 en ayunas (sin comer) es muy alto	51	66.2	26	33.8	77	100
13- La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina	47	61.0	30	39.0	77	100
14- Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad de tratamiento con insulina o de otro medicamento para mi diabetes	43	55.8	34	44.2	77	100
15- Las medicinas son más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes	39	50.6	38	49.4	77	100

16- Son señales de azúcar alta en la sangre: El temblar y sudar	38	49.4	39	50.6	77	100
17- Son señales de azúcar baja en la sangre: El orinar seguido y tener mucha sed	47	61.0	30	39.0	77	100
18- La diabetes frecuentemente causa mala circulación	49	63.6	28	36.4	77	100
19- Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos	67	87.0	10	13.0	77	100
20- Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies	72	93.5	5	6.5	77	100
21- Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol	64	83.1	13	16.9	77	100
22- La diabetes puede dañar mis riñones	43	55.8	34	44.2	77	100
23- La diabetes puede causar adormecimientos en mis manos, dedos y pies	43	55.8	34	44.2	77	100
24- Las medias y los pantys elásticos apretadas son malas para los diabéticos	55	71.4	22	28.6	77	100

Del conocimiento general de la diabetes mellitus, se encontró un 93.5% de los encuestados contestaron correctamente la pregunta de que *los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies*; el 87% la pregunta de que *las cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos*; el 83.1% respondió también correctamente que una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol, el 81.8% sabe que hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina) 81.8%.

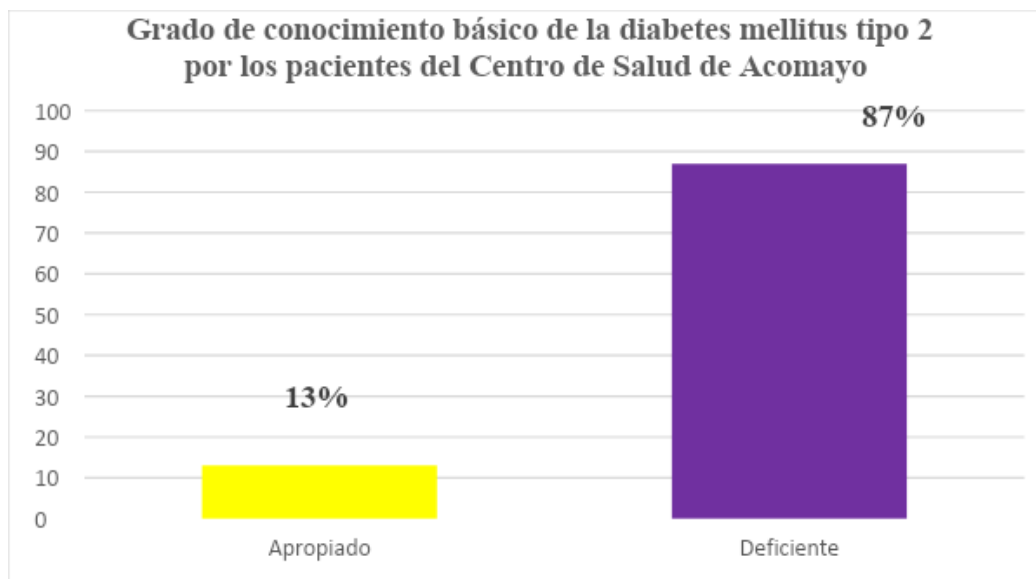
Por el contrario, de las preguntas que contestaron incorrectamente, las de mayor cantidad de personas respondieron que la causa más común de la diabetes es la falta de (55.8%) y que los riñones producen insulina lo dice el 55.8% y un grupo de 50.6% contestaron mal las preguntas, que el paciente diabético al comer mucho estimula la producción de insulina y que el temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre.

Tabla 5 Grado de conocimiento básico de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023

Nivel de conocimiento básico	Número de pacientes	
	n	%

Apropiado	10	13,0
Deficiente	67	87,0
Total	77	100

Gráfico 3 Grado de conocimiento básico de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023



La primera dimensión de la variable conocimiento es el Conocimiento básico evaluada por las 10 primeras preguntas y el resultado fue que el 87% tienen un conocimiento deficiente del Conocimiento básico de la Diabetes Mellitus tipo 2 y solamente el 13% un apropiado conocimiento. La razón del resultado mencionado se verá al detalle en las tabla y gráfico que sigue.

Tabla 6 Respuestas a las preguntas de Conocimiento básico de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023

Preguntas	Conocimiento básico					
	SI		No		Total	
	n	%	N	%	n	%
1- El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes	54	70.1	23	29.9	77	100
2- La causa más común de la diabetes es la falta de insulina	34	44.2	43	55.8	77	100

3- La diabetes es causada porque los riñones retienen azúcar	43	55.8	34	44.2	77	100
4- Los riñones producen la insulina	34	44.2	43	55.8	77	100
5- Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos	60	77.9	17	22.1	77	100
6- Se puede curar la diabetes	37	48.1	40	51.9	77	100
7- Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina)	63	81.8	14	18.2	77	100
8- En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina	38	49.4	39	50.6	77	100
9- La forma cómo preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero	48	62.3	29	37.7	77	100
10- Una dieta para diabéticos consiste principalmente de comidas especiales	51	66.2	26	33.8	77	100

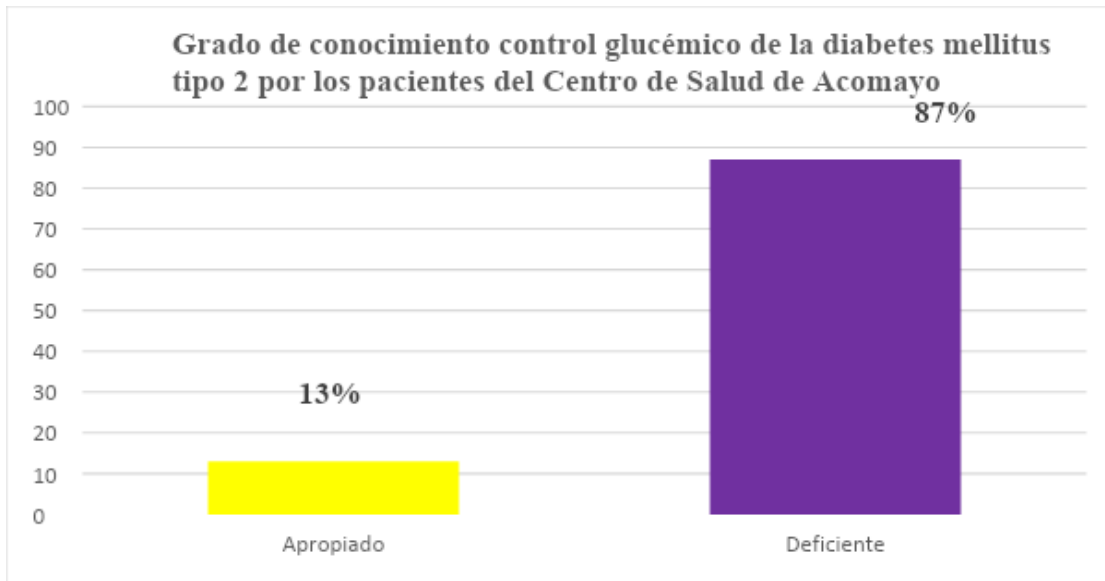
De las 10 preguntas del cuestionario de 24 preguntas, las que tuvieron un alto porcentaje de respuestas correctas sobre el Conocimiento básico de la diabetes fueron, que hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina) para el 81.8% de los encuestados; Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos, el 77.9% y El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes el 70.1%.

Las preguntas contestadas incorrectamente fueron, La causa más común de la diabetes es la falta de insulina por el 55.8%; Los riñones producen la insulina por el 55.8% y Se puede curar la diabetes por el 51.9% .

Tabla 7 Grado de conocimiento de Control Glucémico por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023

Nivel de conocimiento Control glucémico	Número de pacientes	
	n	%
Apropiado	10	13.0
Deficiente	67	87.0
Total	77	100

Gráfico 4 Grado de conocimiento de Control Glucémico por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023



La segunda dimensión de la variable Conocimiento de la diabetes es el Control Glucémico, la que se evaluó con 7 preguntas, de la 11 a la 17 y el resultado fue que el 87% tiene un conocimiento deficiente porque menos del 80% de las 7 preguntas fueron correctas y solamente 11 13% tiene un conocimiento apropiado del Control glucémico.

Tabla 8 Respuestas a las preguntas de Conocimiento del Control glucémico de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023

Preguntas	Control Glucémico					
	SI		No		Total	
	n	%	N	%	n	%
11- Paciente que no toma tratamiento, sube su nivel de azúcar	56	72.7	21	27.3	77	100
12- Un nivel de azúcar de 210 en ayunas (sin comer) es muy alto	51	66.2	26	33.8	77	100
13- La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina	47	61.0	30	39.0	77	100
14- Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad de tratamiento con insulina o de otro medicamento para mi diabetes	43	55.8	34	44.2	77	100
15- Las medicinas son más importante que la dieta y	39	50.6	38	49.4	77	100

el ejercicio para controlar mi diabetes						
16- Son señales de azúcar alta en la sangre: El temblar y sudar	38	49.4	39	50.6	77	100
17- Son señales de azúcar baja en la sangre: El orinar seguido y tener mucha sed	47	61.0	30	39.0	77	100

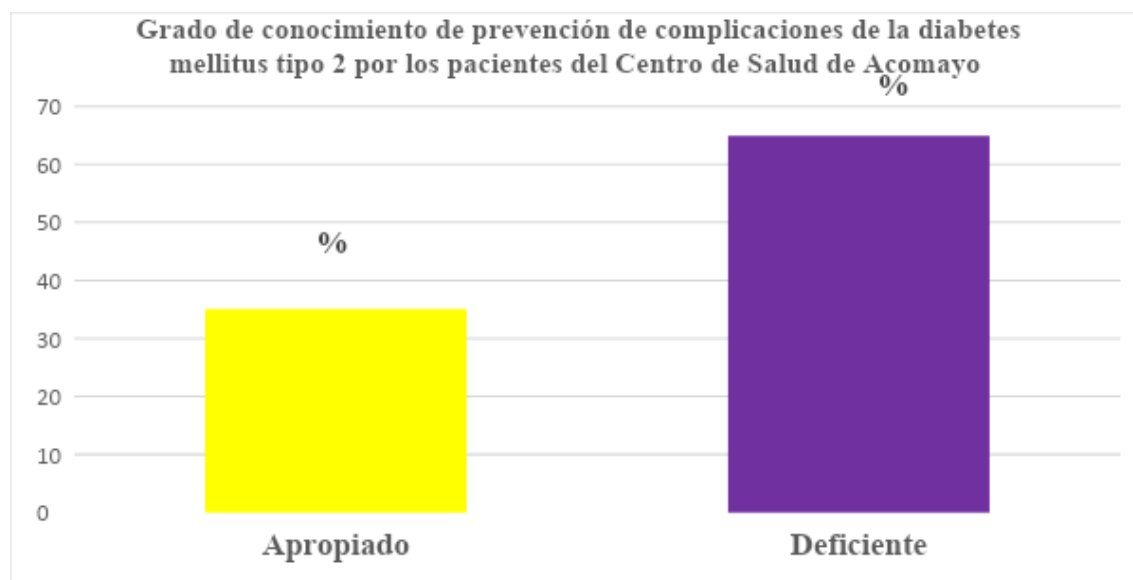
De estas 7 preguntas, las que tuvieron un alto porcentaje de respuestas correctas sobre el Control Glucémico de la diabetes fueron, El paciente que no toma tratamiento, sube su nivel de azúcar para el 72.7 y las otras tienen menos de 70% de respuestas correctas.

Las preguntas contestadas incorrectamente fueron: Son señales de azúcar alta en la sangre: El temblar y sudar para el 50.6% de los encuestados y % de los encuestados; Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos, el 77.9% y Las medicinas son más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes, para el 49.4%; las otras preguntas alcanzan menos del 50%

Tabla 9 Grado de conocimiento de Prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023

Nivel de conocimiento	Número de pacientes	
	n	%
Apropiado	27	35.1
Deficiente	50	64.9
Total	77	100

Gráfico 5 Grado de conocimiento de Prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023



A la tercera dimensión Prevención de las complicaciones de la diabetes mellitus, se le evaluó con las últimas 7 preguntas de las 24 del cuestionario, de las que se obtuvo un 64.9% de pacientes el 80% de las preguntas correctamente contestadas, por lo que se categorizan como deficiente conocimiento de la prevención de las complicaciones y el 35.1% con un conocimiento apropiado por haber contestado correctamente el 80% a más de las 7 preguntas.

Tabla 10 Prevención de las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023

Preguntas	Prevención de complicaciones					
	SI		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
18- La diabetes frecuentemente causa mala circulación	49	63.6	28	36.4	77	100
19- Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos	67	87.0	10	13.0	77	100
20- Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies	72	93.5	5	6.5	77	100
21- Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol	64	83.1	13	16.9	77	100
22- La diabetes puede dañar mis riñones	43	55.8	34	44.2	77	100

23- La diabetes puede causar adormecimientos en mis manos, dedos y pies	43	55.8	34	44.2	77	100
24- Las medias y los pantys elásticos apretadas son malas para los diabéticos	55	71.4	22	28.6	77	100

De estas 7 preguntas sobre la Prevención de las complicaciones de la diabetes, las de más alto porcentaje con respuesta correcta fueron: Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies con el 93.5%; las cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos, por el 87% y Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol.

Las preguntas con mayor porcentaje de respuestas incorrectas fueron: La diabetes puede dañar mis riñones y La diabetes puede causar adormecimientos en mis manos, dedos y pies, ambas con el 44.2% de encuestados.

Tabla 11 Relación de la Adherencia al tratamiento y el Grado de conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023

Adherencia 1er. ítem	Conocimiento				Total	
1.Se olvida alguna vez de tomar el medicamento	Deficiente		Apropiado		Total	
	N	%	N	%	n	%
Si	38	67.9	15	71.4	53	68.8
No	18	32.1	6	28.6	24	31.2
Total	56	100	21	100	77	100
	$X^2 = 0.001$		$P = 0.980$		N.S.	
Adherencia 2do. ítem	Conocimiento				Total	
2.Toma la medicación a la hora indicada	Deficiente		Apropiado		Total	
	N	%	N	%	n	%
Si	47	83.9	18	85.7	65	84.4
No	9	16.1	3	14.3	12	15.6
Total	56	100	21	100	77	100
	$X^2 = 0.000$		$P = 1$		N.S.	
Adherencia 3er. ítem	Conocimiento				Total	

3.Deja de tomar la medicación cuando se encuentra bien	Deficiente		Apropiado		Total	
	N	%	N	%	n	%
Si	15	26.8	9	42.9	24	31.2
No	41	73.2	12	57.1	53	68.8
Total	56	100	21	100	77	100
	$X^2 = 1.116$		P = 0.280		N.S.	
Adherencia 4to. ítem	Conocimiento				Total	
	Deficiente		Apropiado			
4.Si alguna vez le cae mal la medicación deja de tomarla	N	%	N	n	%	n
Si	42	75.0	16	76.2	58	75.3
No	14	25.0	5	23.8	19	24.7
Total	56	100	21	100	77	100
	$X^2 = 0.000$		P = 1,000		N.S.	

Arriba mostramos 4 tablas cruzadas, una por cada una de las preguntas de la Adherencia en las filas y la otra variable Conocimiento de diabetes en las columnas; en las 4 tablas la fila del Si, tiene porcentaje parecidos entre los que si contestaron correctamente la pregunta y los que no contestaron correctamente, por lo que podemos decir que entre la variable Adherencia al tratamiento y la variable Conocimiento de la diabetes no existe relación, lo que se comprueba con los 4 valores del estadístico Chi cuadrado y su nivel de significación o P valor mayor que 0.05, interpretándose que No es significativo la relación N.S.

Tabla 12 Relación de la Adherencia al tratamiento y el Grado de conocimiento básico de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023

Adherencia 1er. ítem	Conocimiento Básico				Total	
	Deficiente		Apropiado			
1.Se olvida alguna vez de tomar el medicamento	n	%	N	%	n	%
Si	45	67.2	8	80.0	53	68.8
No	22	32.8	2	20.0	24	31.2
Total	67	100	10	100	77	100
	$X^2 = 0.204$		p = 0.652		N.S.	
Adherencia 2do. ítem	Conocimiento básico					

2.Toma la medicación a la hora indicada	Deficiente		Apropiado		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	56	83.6	9	90.0	65	84.4
No	11	16.4	1	10.0	12	15.6
Total	67	100	10	100	77	100
			$X^2 = 0.003$		$p = 0.956$	
N.S.						
Adherencia 3er. ítem	Conocimiento básico				Total	
	Deficiente		Apropiado			
3.Deja de tomar la medicación cuando se encuentra bien	n	%	n	%	n	%
Si	20	29.9	4	40.0	24	31.2
No	47	70.1	6	60.0	53	68.8
Total	67	100	10	100	77	100
			$X^2 = 0.079$		$p = 0.779$	
N.S.						
Adherencia 4to. ítem	Conocimiento básico				Total	
	Deficiente		Apropiado			
4.Si alguna vez le cae mal la medicación deja de tomarla	n	%	n	N	%	N
Si	49	73.1	9	90.0	58	75.3
No	18	26.9	1	0.10	19	24.7
Total	67	100	10	100	77	100
			$X^2 = 0.579$		$p = 0.447$	
N.S.						

Arriba tenemos 4 tablas cruzadas, una por cada pregunta de la Adherencia al tratamiento en las filas y en las columnas la otra variable Conocimiento básico de diabetes; en las 4 tablas la fila del **Si** tiene porcentaje parecidos entre los que si contestaron **correctamente** y pregunta y los que **no contestaron correctamente** preguntas del conocimiento básico de la diabetes.

En la primera pregunta los porcentajes son 67.2% y 80% respectivamente; en la segunda 83.6% y 90%; en la tercera 29.9% y 40% y en la cuarta pregunta 73.1% y 90%. Estos valores generan que el estadístico Chi cuadrado tendrá niveles de significación menores que 0,05; en la primera pregunta el P valor es 0.652, en la segunda el P valor es 0.956, en la tercera el P valor es 0.779 y en la cuarta pregunta P es igual a 0.447

Por lo que concluimos que al ser no significativos N.S. los valores del P valor, no existe relación

estadísticamente significativa entre la Adherencia al tratamiento y el Conocimiento básico de la diabetes mellitus tipo II por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo.

Tabla 13 Relación de la Adherencia al tratamiento y el Grado de conocimiento de Control Glucémico por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023

Adherencia 1er. ítem	Control Glucémico				Total	
1.Se olvida alguna vez de tomar el medicamento	Deficiente		Apropiado			
	n	%	N	%	N	%
Si	46	68.7	7	70.0	53	68.8
No	21	31.3	3	30.0	24	31.2
Total	67	100	10	100	77	100
			$X^2 = 0.000$		$p = 1.000$	
					N.S.	
Adherencia 2do. ítem	Control Glucémico				Total	
2.Toma la medicación a la hora indicada	Deficiente		Apropiado			
	N	%	N	%	N	%
Si	55	82.1	10	100	65	84.4
No	12	17.9	0	0	12	15.6
Total	67	100	10	100	77	100
			$X^2 = 0.979$		$p = 0.323$	
					N.S.	
Adherencia 3er. ítem	Control Glucémico				Total	
3.Deja de tomar la medicación cuando se encuentra bien	Deficiente		Apropiado			
	N	%	N	%	N	%
Si	22	32.8	2	20.0	24	31.2
No	45	67.2	8	80.0	53	68.8
Total	67	100	10	100	77	100
			$X^2 = 0.204$		$p = 0.652$	
					N.S.	
Adherencia 4to. ítem	Control Glucémico				Total	
4.Si alguna vez le cae mal la medicación deja de tomarla	Deficiente		Apropiado			
	N	%	N	N	%	N
Si	50	74.6	8	80.0	58	75.3

No	17	25.4	2	20.0	19	24.7
Total	67	100	10	100	77	100
	$X^2 = 0.000$			$p = 1.000$	N.S.	

En esta tabla se muestran las cuatro preguntas de la Adherencia al tratamiento contra el Conocimiento del Control Glucémico y en las cuatro el porcentaje de **Si cumple** es idéntico tanto como los de **conocimiento deficiente** y los de **conocimiento apropiado**, así se tiene que, en la primera pregunta son 68.7% y 70% respectivamente, en la segunda 82.1% y 100%; en la tercera 32.8% y 20% y en la cuarta pregunta 74.6% y 80%

Como estos porcentajes son similares, podemos concluir que, no hay una relación significativa entre las variables de esta Segunda dimensión, lo que se sustentan estadísticamente con la Prueba Chi cuadrado en la que las cuatro preguntas tienen un P valor mayor a 0.05. La primera pregunta $P = 1.000$, en la segunda $P = 0,323$, en la tercera $P = 0.652$ y en la cuarta $P = 1,000$. Al ser estos valores mayores a 0.05 se dice que no hay significancia N.S.

Tabla 14 Relación de la Adherencia al tratamiento y el Grado de conocimiento de la Prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 por los pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023

Adherencia 1er. ítem	Prevención a complicaciones				Total	
	Deficiente		Apropiado			
	n	%	n	%	n	%
1.Se olvida alguna vez de tomar el medicamento						
Si	35	70.0	18	66.7	53	68.8
No	15	30.0	9	33.3	24	31.2
Total	50	100	27	100	77	100
	$X^2 = 0.002$		$p = 0.965$		N.S.	
Adherencia 2do. ítem	Prevención a complicaciones				Total	
	Deficiente		Apropiado			
	n	%	n	%	n	%
2.Toma la medicación a la hora indicada						
Si	42	84.0	23	85.2	65	84.4

No	8	16.0	4	14.8	12	15.6
Total	50	100	27	100	77	100
	$X^2 = 0.000$		$p = 1.000$		N.S.	
Adherencia 3er. ítem						
3.Deja de tomar la medicación cuando se encuentra bien	Prevención a complicaciones				Total	
	Deficiente		Apropiado			
	n	%	n	%	n	%
Si	18	36.0	6	22.1	24	31.2
No	32	64.0	21	77.8	53	68.8
Total	50	100	27	100	77	100
	$X^2 = 0.976$		$p = 0.323$		N.S.	
Adherencia 4to. ítem						
4.Si alguna vez le cae mal la medicación deja de tomarla	Prevención a complicaciones				Total	
	Deficiente		Apropiado			
	n	%	n	N	%	n
Si	41	82.0	17	63.0	58	76.3
No	9	18.0	10	37.0	19	24.7
Total	50	100	27	100	77	100
	$X^2 = 2.471$		$p = 0.116$		N.S.	

La tercera dimensión Conocimiento de Prevención a complicaciones de la diabetes con la Adherencia al tratamiento no están significativamente relacionadas, lo muestran los porcentajes de la categoría *Si* cumplen con el tratamiento y las categorías *deficientes* y *apropiado* conocimiento del control glicémico.

En la primera pregunta los porcentajes son 70% y 66.7% respectivamente; en la segunda 84% y 85.2%, en la tercera 36% y 22.1% y en la cuarta 82% y 63% . Entonces al calcular el estadístico Chi cuadrado se tienen P valores mayores a 0.05 como los siguientes, para la primera pregunta el P valor es 0.965; en la segunda el P valor es 1.000; en la tercera el P valor es 0.323 y en la cuarta pregunta el P valor es 0.116; los que resultan siendo no significativos N.S. ratificando así, que la Adherencia al tratamiento no está significativamente relacionado con el Conocimiento de la Prevención a las complicaciones de la diabetes en los pacientes del Centro de Salud de Acomayo

IV. DISCUSIÓN

Analizando los resultados hallados, cabe señalarse que el estudio no encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento básico sobre la diabetes y la adherencia al tratamiento, la investigación desarrollada para determinar la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el nivel de conocimiento en pacientes del Centro de Salud de Acomayo – 2023 se desarrolló conforme a lo propuesto en el proyecto de investigación, me permitió entrevistar a 77 pacientes y en el desarrollo se contrastaron variables como adherencia al tratamiento y el grado de conocimiento de los pacientes que siguen el tratamiento, del mismo modo la relación de la adherencia al tratamiento y el grado de conocimiento de control glucémico. Las características halladas demuestran que el mayor porcentaje de la población del estudio estuvo conformado por personas mayores a 60 años (62.3%) que acuden a dicho establecimiento de salud, destacándose dentro de este grupo la presencia del sexo femenino que representa el 67.5% de la población en estudio, esta cifra guarda con las cifras publicadas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (Minsa) informó sobre las tendencias del Registro de Diabetes, según sexo nos muestra en el año 2023 las cifras de diabetes en las mujeres fueron reportadas en 24,714 casos a diferencia del sexo masculino las cifras son menores y corresponden a 14,938, en términos de porcentaje representa un 62.3% muy próximo a la cifra reportada en la presente investigación. Demostrándose de esta manera que la mayor prevalencia a la DM2 está en el sexo femenino. Cabe destacarse la urgente necesidad de implementar políticas cada vez más agresivas frente a un hecho concreto y preocupante que determina consecuencias inmediatas y a largo plazo para la vida de las personas que la padecen, dado que los factores asociados a este grave problema de salud va más allá de los factores biológicos, psicológicos, apoyo de la familia, calidad de vida, adherencia al tratamiento y control metabólico de la DM2, razón por lo que la Organización Mundial de la Salud reconoce a la diabetes como un problema serio de salud a nivel global.

Los registros en el Perú reportan en el año 2022 19,842 casos de diabetes, de los cuales el 96,5% corresponde a diabetes tipo 2 y el 1,4% a diabetes tipo 1, esta tendencia no ha cambiado muy por el contrario va en incremento, situación que demuestra que las políticas públicas implementadas por el Ministerio de Salud no están funcionando, de tal forma algunos expertos manifiestan un situación alarmante, tal es el caso que al finalizar el 2024, al menos 1'721,000 peruanos padecerán de diabetes mellitus. Frente a esta situación de grave crisis sanitaria mi estudio respecto a la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud de Acomayo presenta varios hallazgos importantes y relevantes, se halló un 84.4% de la población estudiada

refiere tomar sus medicamentos a la hora indicada, pero esta respuesta se contrasta en el mismo cuadro donde un 68.8% refiere olvidarse tomar su medicamento, sumado a esta respuesta a un 31.2 % de la población que deja de tomar apenas percibe se siente mejor de salud. Si contrastamos con las investigaciones realizadas por Londoño K. Galíndez J. Lerma E. Rivera P. Colombia 2020. Donde realizaron la determinación del comportamiento de la adherencia al tratamiento de pacientes del programa de diabetes de una institución prestadora de servicios de salud del municipio de Jamundí donde evidenciaron que el 38.60 % de los pacientes encuestados presentaron adhesión a la farmacoterapia, si comparamos este resultado con los obtenidos por Reymundez J. Ayacucho. 2023 que realizó una investigación de planteamiento observacional, descriptiva y explicativa donde como parte de sus resultados reportaron un 84.20 % de la muestra en estudio no evidencio tener adhesión al tratamiento prescrito, y respecto a los resultados hallados por Hurtado A. en Vista Alegre Nazca Ica. 2022 en un estudio correlacional existente entre el nivel de adhesión al tratamiento y el grado de la condición de la vida del paciente diagnosticado con diabetes mellitus 2 reporto que el 45.80 % de la muestra en estudio evidencio un nivel insuficiente de adhesión. Las distintas realidades halladas por los investigadores citados, me lleva a concluir y expresar tácitamente que sin duda hablamos de situaciones socio económicas, culturales y políticas totalmente diferentes; referencia para ver que en nuestro país y particularmente en nuestra localidad tenemos resultados más alentadores respecto a la adherencia, pero no obstante genera preocupación el hecho que olvidan tomar sus medicamentos, aspectos sobre los cuales se deben trabajar con mayor énfasis para obtener mejores resultados.

Respecto a la variable grado de conocimiento de la Diabetes Mellitus de tipo 2, los resultados reportan; donde se evaluó mediante un cuestionario de 24 preguntas cuyo cuestionario se definió como conocimiento apropiado de la diabetes mellitus tipo 2, en líneas generales los resultados nos muestran a un 72.7% que tienen un conocimiento deficiente de la Diabetes Mellitus tipo 2 y solamente el 27.3% un apropiado conocimiento, resultados que me permite contrastar con la investigación de Toapanta R. realizado en el años 2021 en Ecuador que identifica que el 62.00 % no sabe lo que es un posible efecto adverso a la medicación y concluye que existe una elevada prevalencia de falta de adhesión al cumplimiento de la farmacoterapia. Si bien las realidades podrían ser distintas toda qué vez se realizan en distintas dimensiones socio económicas y culturales, pero no podemos dejar de inferir frente a los hechos encontrados en nuestra investigación que existe ciertas aproximaciones en las cifras que nos permitiría concluir nuestras aseveraciones en la misma dirección y como tal repercute en una adherencia deficiente al tratamiento, trasladando los hallazgos de Torres de la C. 2020 desarrollado en San Luis

Potosí en una investigación para establecer la asociación entre el control glucémico del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y el nivel de conocimiento sobre su tratamiento, entre otros el 10.00 % de la muestra en estudio encuestada no cuenta con los conocimientos necesarios sobre la farmacoterapia, el 25.00 % tiene un nivel de conocimientos adecuado y el 05.00 % cuenta con un nivel de conocimientos muy bueno, los antecedentes citados me permite concluir y señalar que los pacientes que contaban con mayor información, en mi caso particular mis pesquisas me permitieron observar que las mujeres y las personas con un nivel educativo secundario tenían mejor adherencia al tratamiento. Este dato sugiere la necesidad de diseñar estrategias de intervención específicas para personas con menor nivel educativo, para cerrar intentar cerrar la distancia en la adherencia; es así un efectivo control de la glucemia será mejor en personas que tengan un cierto nivel de educación frente a aquellas personas con reducido nivel de información referente a la enfermedad, así no conseguirán resultados alentadores en el tratamiento de la DM2, sin lugar a dudas repercute en mayor agravamiento de su salud; cabe destacarse que el nivel de conocimiento apropiado tiene cierta similitud con los hallazgos reportados en San Luis de Potosí.

Referente a la variable grado de control glucémico los resultados hallados contrastando con los hallazgos de Rosas M. Chávez S. Alarcón M. Godoy F. Vásquez P. Chile. 2018 que determinaron la relación existente entre el control glucémico y el nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con DM2, los resultados nos muestran a un 87% que tienen un conocimiento deficiente respecto al control glucémico, contrastando estos resultados concluyo que, los pacientes que contaban con mayor información sobre la enfermedad realizan un efectivo control de la glucemia obteniendo mejores resultados en su tratamiento, mientras que aquellas personas que tienen menor grado de conocimiento no conseguían un adecuado control de la glucemia. En tal sentido aterrizando en un análisis concluyente y recurriendo a las publicaciones de la OPS, que reconocen a la DM2 como una de las principales causas de mala salud, discapacidad y muerte; reportándose una cifra alarmante de 244.084 personas que mueren a causa de diabetes en las Américas, esto significa que el número de personas con diabetes ha aumentado sustancialmente en los últimos 30 años, de 18 millones a 62 millones en la actualidad. Es necesario enfrentar con políticas públicas más agresivas para parar este crecimiento alarmante, es lógico con altos porcentajes de desconocimiento sobre la DM2 los resultados se muestran nada alentadores, sobre los cuales se deben trabajar con bastante ahínco.

Respecto a grado de incumplimiento los resultados nos muestran un 31.2% de los pacientes no cumplen adecuadamente con la farmacoterapia prescrita, dato preocupante,

considerando las consecuencias que puede tener la no adherencia en el manejo de la diabetes, como complicaciones cardiovasculares, renales y otras morbilidades asociadas. Si bien es cierto que muchos de los pacientes del centro de salud mostraron mejores niveles de adherencia al tratamiento, resaltándose aquellos que cuentan con el apoyo familiar para un mejor manejo de la DM2, estas intervenciones son trascendentales en las que los programas deben hacer mucha más incidencia que sus familiares les puedan asistir no solamente desde el punto de vista de apoyo moral, sino al momento de la farmacoterapia para que no caigan en olvido o desmoralización, deben inculcar hábitos saludables, ser soporte moral para ir a sus controles de manera rigurosa. Mi experiencia desarrollada durante el desarrollo de la investigación me permite resaltar la importancia de implementar programas educativos más asequibles e inclusivos, sobre todo porque una gran proporción de pacientes todavía no comprenden como manejar adecuadamente, este proceso de salud. Es crucial revisar y mejorar estos programas, asegurando que sean más efectistas y adaptados a las necesidades específicas de cada paciente las mismas pueden desarrollarse muy bien en cada centro de salud, así obtener mejores resultados.

V. CONCLUSIONES

- La DM2 siendo un problema de salud pública que requiere un manejo más adecuado por tener características muy complejas reconociéndose diversos problemas y limitaciones, los resultados hallados nos muestran que esto resalta la importancia de fortalecer las estrategias educativas en salud para mejorar la adherencia terapéutica y, en consecuencia, los resultados clínicos. Trabajar en mejorar el nivel de conocimiento sobre la DM2 permitirá obtener mejores resultados en el manejo adecuado de la enfermedad
- Nuestros resultados son muy alentadores en cuanto al control glucémico, destacando la importancia de un manejo adecuado y disciplinado para reducir el riesgo de complicaciones micro y macro vasculares en la DM2. Además, se encontró un porcentaje significativo de pacientes que cumplen con los esquemas de tratamiento farmacológico
- Los resultados me llevan a concluir que hay asociación entre el conocimiento preventivo sobre DM2 y la adherencia. superando muy favorablemente frente a aquellas personas que tienen un bajo nivel de conocimiento sobre su enfermedad, por lo que tiene una relación directa con la prevención primaria, identificación de personas con potencial riesgo, diagnóstico y tratamiento muy oportuno, conduciendo de esta manera a mejorar la adherencia.

VI. RECOMENDACIONES

Es fundamental fortalecer el nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo 2 (DM2) mediante un programa diabetológico, haciendo énfasis en las posibles consecuencias a futuro para quienes están en riesgo de desarrollar la enfermedad. Para lograrlo, se deben establecer convenios con distintos centros de salud y brindar apoyo dentro del ámbito y la competencia profesional.

- Nuestros resultados son muy alentadores en cuanto al control glucémico adecuado y disciplinado, lo que es fundamental para reducir el riesgo de complicaciones micro y macro vasculares en DM2. Se encontró un porcentaje significativo de pacientes que siguen correctamente los esquemas de tratamiento farmacológico, lo que refuerza la importancia de mantener y fomentar estas prácticas para mejorar su salud a largo plazo.
- Es fundamental la prevención dentro de la población, especialmente en los grupos etarios de alto riesgo. Donde se debe llevar a cabo charlas preventivas, ya sea de manera presencial o a través de diversos medios, como las redes sociales, destacando de manera especial los beneficios de una detección temprana

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Toapanta Medina RE. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021.
2. Torres de la Cruz Y. Asociación de control glucémico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 y el nivel de conocimiento que tiene tratamiento Unidad Médica Familiar 45 S.L.P. Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2020.
3. Londoño KJ, Caicedo Galindez J, Lerma Naranjo E, Rivera PA. Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de Jamundí (Valle), Colombia. *Revista Cubana de Farmacia*. 2020; 53(2):3–8.
4. Herrera Andino CP. Relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del centro de Salud Ibarra, Ecuador de abril a junio del 2019 [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019.
5. Rosas Muñoz M, Chávez Sepúlveda C, Alarcon Hormazabal M, Godoy F, Vasquez Aguilar P. Relación del control glicémico con el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes al Centro de Salud Familiar de la región de la Araucanía, Chile. Universidad Santo Tomás; 2018.
6. Reymundez JB. Conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes del Centro de Salud San Juan Bautista 2022 [tesis profesional]. Ayacucho: universidad nacional de huamanga; 2023.
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5256/1/TESIS%20EN836_Rey.pdf
7. Loza SF. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de la microrred cono norte de la red de salud Tacna, año 2018[tesis profesional]. Tacna: Universidad Privada de Tacna;2020.
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1379/Loza-Mollinedo-Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Hurtado AA. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 que acuden al centro de salud de Vista Alegre, Nasca, Ica, 2022[Tesis profesional], Ica: Universidad Privada San Juan Bautista de Ica.
[https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4082/T-TPMC - HURTADO%20ROJAS%20ADRIAN%20AUGUSTO.pdf?Sequence=1&is](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4082/T-TPMC-HURTADO%20ROJAS%20ADRIAN%20AUGUSTO.pdf?Sequence=1&is)

Allowed=y

9. Pahuacho RA, Vilca LN. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de la farmacia socorro Huancayo-2022 [tesis pregrado], Huancayo: Universidad Roosevelt.
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1491/TESIS%20PAHUACHO%20-%20VILCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. LOZANO JA, Diabetes mellitus, Tipos, autocontrol, alimentación y tratamiento VOL 25 NÚM 10 NOVIEMBRE 2006.
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13095504>
11. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet].
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
12. López G, Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico diciembre de 2009. <http://doi.org/10.5867/medwave.2009.12.4315> Plan de adherencia al tratamiento: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf
13. Pagès-Puigdemont Neus, Valverde-Merino M. Isabel. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm* [Internet]. Septiembre de 2018 [consultado el 4 de octubre de 2023]; 59(3): 163-172.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163&lng=es.
14. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades.
15. Hernández-Sampieri, R, Fernández-Collado C. y Baptista-Lucio P. Selección de la muestra. En *Metodología de la Investigación* (6º ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill. 2014.
16. Neill, D. Niveles del conocimiento. In: Lozano, K (ed.) *Procesos y fundamentos de la la investigación científica*. Ecuador; c2018. p. 52 – 67
17. López G, Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico diciembre de 2009. <http://doi.org/10.5867/medwave.2009.12.4315>
18. P Lorenzo A Moreno, J.C. Leza I. Lizasoain M.A. Moro, A. Portolés Velázquez *Farmacología Básica y Clínica* sección VII 19a edición pág 598.
19. Hernández-Sampieri, R, Fernández-Collado C. y Baptista-Lucio P. Selección de la muestra. En *Metodología de la Investigación* (6º ed., pp.92). México: McGraw-Hill. 2014.
20. Zamora C, et al. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta Medica Peruana*. 2019;36(2):96-103. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a04v36n2.pdf>

Matriz de consistencia

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	ESCALA	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 y su Relación con el nivel de conocimiento en pacientes del centro de salud de Acomayo – 2023.	<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 y el nivel de conocimiento en pacientes del centro de salud de Acomayo - 2023?</p> <p>Problemas Específicos PE1.¿Cuál es la relación entre el olvido en la toma de medicamentos y el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del centro de salud Acomayo -2023?</p> <p>PE2.¿Cuál es la relación entre el cumplimiento del horario de medicación y el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del centro de salud Acomayo -2023?</p> <p>PE3.¿Cuál es la relación entre la suspensión del tratamiento al sentirse mejor y el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del centro de salud Acomayo -2023?</p> <p>PE4.¿Cuál es la relación entre la interrupción del tratamiento debido a efectos adversos y el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del centro de salud Acomayo -2023?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento de diabetes tipo 2 y el nivel de conocimiento en pacientes del centro de salud de Acomayo en el año 2023.</p> <p>Objetivos Específicos OE1 Determinar la relación entre el olvido en la toma de medicamentos y el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del centro de salud Acomayo - 2023?</p> <p>OE2. ¿Determinar la relación entre el cumplimiento del horario de medicación y el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del centro de salud Acomayo -2023?</p> <p>OE3.determinar la relación entre la suspensión del tratamiento al sentirse mejor y el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del centro de salud Acomayo -2023?</p> <p>OE4 determinar la relación entre la interrupción del tratamiento debido a efectos adversos y el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del centro de salud Acomayo -2023?</p>	Se omite la formulación debido a que se trata de un estudio descriptivo y no experimental	<p>Variable 1 Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2.</p>	<p>1.Olvido en la toma de medicación</p> <p>2.Cumplimiento del horario de medicación.</p> <p>3.Suspensión del tratamiento al sentirse mejor.</p> <p>4.Interrupción del tratamiento debido a efectos adversos.</p>	Nominal	<p>Tipo de investigación: Transversal Observacional</p> <p>Diseño de investigación: Investigación No experimental</p> <p>Nivel de investigación: Investigación de nivel descriptivo</p>	Test de Morisky green
					<p>Variable 2 Nivel de conocimiento en pacientes</p>	<p>1.Conocimientos básicos</p> <p>2.Control glucémico</p> <p>3.Prevenición de complicaciones.</p>	Nominal	<p>Población y muestra: Población: 77 pacientes con diabetes del centro de salud Acomayo. Muestra: 77 pacientes</p>

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 y su Relación con el nivel de conocimiento en pacientes del centro de salud de Acomayo - 2023”.

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

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

a. Edad: 18 – 29 años () 30 - 59 años () >60 años ()

b. Sexo:

Femenino () Masculino ()

c. Grado de instrucción:

sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior

d. Ocupación:

Ama de casa () Comerciante () Empleado () No trabaja () Otro ()

e. Estado civil:

Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) ()

Separado (a) () Viudo(a) ()

b. NIVEL DE CONOCIMIENTO

PREGUNTAS	SI	NO
1- El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes		
2- La causa más común de la diabetes es la falta de insulina		
3- La diabetes es causada porque los riñones retienen azúcar		
4- Los riñones producen la insulina		
5- Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos		
6- Se puede curar la diabetes		
7-Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y		

Tipo 2 (no dependiente de insulina)		
8- En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina		
9- La forma cómo preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero		
10-Una dieta para diabéticos consiste principalmente de comidas especiales		
11- Paciente que no toma tratamiento, sube su nivel de azúcar		
12- Un nivel de azúcar de 210 en ayunas (sin comer) es muy alto		
13- La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina		
14- Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad de tratamiento con insulina o de otro medicamento para mi diabetes		
15- Las medicinas son más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes		
16- Son señales de azúcar alta en la sangre: El temblar y sudar		
17- Son señales de azúcar baja en la sangre: El orinar seguido y tener mucha sed		
18- La diabetes frecuentemente causa mala circulación		
19- Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos		
20- Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies		
21- Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol		
22- La diabetes puede dañar mis riñones		
23- La diabetes puede causar adormecimientos en mis manos, dedos y pies		
24- Las medias y los pantys elásticos apretadas son malas para los diabéticos		

ANEXO 2

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Marca con una x según corresponda

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?		
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?		

Resultados

Adherente ()

No Adherente ()

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

TITULO: Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 y su Relación con el nivel de conocimiento en pacientes del centro de salud de Acomayo - 2023




Autor: Escribas Añaguari, Alejandra Yaddira

Yo..... identificado con N° de DNI....., que, habiendo recibido toda la información verbal y escrita para participar en el proyecto de investigación, tomando en cuenta la naturaleza del estudio, los objetivos y el propósito en que está orientado, autorizo se realice la encuesta y que se tome toda la información necesaria para la ejecución del Proyecto de investigación titulado:

“Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 y su Relación con el nivel de conocimiento en pacientes del centro de salud de Acomayo - 2023”

Firma de la Encuestada

ANEXO 4

 UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056-752573	 FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DECANATO
AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO	
Ica, 29 de enero de 2024	
<u>OFICIO N° 124-D/FFB-UNICA-2024</u>	
Sra. Dra. CARMEN VELASQUEZ DE LA ROCA. Directora del Centro de Salud Acomayo.	
Presente.-	
De mi mayor consideración:	
<i>Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a la Srta. Alejandra Yaddira Escribas Añaguari, con Matrícula N° 20164825, Bachiller de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, quien se encuentra desarrollando el proyecto de tesis titulado “Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el nivel de conocimiento en pacientes del centro de salud de Acomayo-2023”.</i>	
<i>En tal sentido, solicito se sirva brindar las facilidades para que la mencionada Bachiller, pueda recabar la información necesaria para continuar con el desarrollo del proyecto de tesis para su titulación de Químico Farmacéutico.</i>	
<i>Sin otro particular y aprovechando por anticipado su aceptación a lo solicitado, aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi mayor consideración.</i>	
<i>Atentamente,</i>	
	
<small>Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica Email: farmacia@unica.edu.pe</small>	

Firma de consentimiento informado del centro de salud Acomayo

ANEXO N°5
FOTOS



FOTO N°01 Centro de Salud Acomayo



FOTO N°2 Realizando la encuesta



FOTO N°03 Realizando la encuesta



FOTO N°04 Realizando la encuesta



Foto N°05 Realizando la encuesta