



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

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



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

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

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS COMO FACTOR DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 DEL C.S. CLAS SUBTANJALLA DURANTE EL AÑO 2023”

Presentado por:

MOQUILLAZA RAMOS LAURA FERNANDA

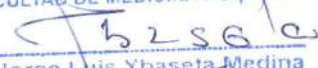
ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

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

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 20 de agosto del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



TESIS:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS COMO FACTOR DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 DEL C.S. CLAS SUBTANJALLA DURANTE EL AÑO 2023"

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

MOQUILLAZA RAMOS, LAURA FERNANDA

ASESORA:

DRA. YSABEL ROSSANA MASSIRONI PALOMINO

ICA – PERÚ

2024.

Dedicatoria.

A la incondicionalidad brindada por mis papas, seguimiento incesante y las dificultades que tuvieron que afrontar para que se lograra el culminio de etapa maravillosa. A mis abuelos, por su aliento y comprensión en cada etapa de este camino. A mi querida asesora, por su guía experta y fascinante capacidad docente. Este trabajo está dedicado a todos aquellos que creyeron en mí y me inspiraron a alcanzar mis metas.

Agradecimientos

Agradezco a la comunidad de Subtanjalla por su hospitalidad durante todo el proceso de selección muestral durante el año 2023, a mi docente y orientadora que me encamino; a mis padres por todo el esfuerzo y exigencia que hicieron posible este proceso experimental en aras de la mejora en la atención médica.

Índice de contenidos.

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento	3
I. Introducción	8
II. Generalidades	11
2.1. Título del proyecto:.....	11
2.2. Nombre de autora:.....	11
2.3. Nombre de asesor:.....	11
2.4. Facultad. y Escuela profesional	11
2.5. Lugar e institución. donde se desarrollará el proyecto:	11
2.6. Plan de investigación	11
2.7.1. Antecedentes., de la investigación.....	11
2.7.2. Bases teóricas	15
2.7.3. Descripción de la situación problemática	19
2.7.4. Formulación. del problema.....	21
2.7.5. Importación del problema.....	21
2.7.6. Justificación del problema	24
2.7.7. Objetivo de la investigación	26
2.7.8. Variables	27
III. Estrategia metodológica	28
3.1. Tipo de investigación:.....	28
3.2. Diseño de la investigación:	29
3.3. Técnica, e instrumentos de recolección de la información	30
3.4. Población y muestra de la investigación	30
IV. Resultados.	33
V. Discusión.....	42
VI. Conclusiones.....	46
VII. Recomendaciones.	47
VIII. Referencias bibliográficas.	48
IX. Anexos	54

Índice de tablas.

Tabla1. “Factores intervinientes al nivel de conocimiento y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S CLAS Subtanjalla durante el año 2023”	33
Tabla2. “Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S CLAS Subtanjalla durante el año 2023”	34
Tabla3. “Relación del sexo y el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S CLAS Subtanjalla durante el año 2023”	35
Tabla4. “Relación de edad y el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S CLAS Subtanjalla durante el año 2023”	36
Tabla5. “Relación de IMC y el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S CLAS Subtanjalla durante el año 2023”	37
Tabla6. “Relación de ingreso económico y el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023”	38
Tabla7. “Relación de grado de instrucción y el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S CLAS Subtanjalla durante el año 2023”	39
Tabla8. “Correlación de la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S CLAS Subtanjalla durante el año 2023”	40

Resumen

Los valores del incremento de glucosa en sangre dentro del proceso diabético que afrontan cada una de las personas afectadas se resume en la insulinoresistencia para largo del tiempo, comprometiendo gravemente el impacto en la administración pública de salud dentro de la población que acude al C. S. CLAS Subtanjalla en el año 2023. En tal propósito nace la necesidad de cuestionar la asociación dentro del papel adherente terapéutico que asumen personalmente frente al nivel de cognitivo inherente a los mismos. Realizando un proceso investigativo descriptivo, correlativo de corte cuantitativo – transversal; utilizando una población muestral de 123 participantes que decidieron voluntariamente acceder al estudio. Durante la aplicación de este, fue necesario utilizar el formulario más apropiado para las variables establecidas, así como su correlación con el balotario sobre diabetes tipo II (DKQ – 24) con la prueba de Green – Morisky. Arrojando valores estadísticos que revelan la falta de conocimiento idóneo sobre la patología diabética para un valor de 26.8%, además de resaltar la no adherencia para los mismos alrededor del 65%; comprobándose la alta significancia para su correlación con una asociación significativa. Concluyendo mediante el valor del chi cuadrado ($0.26 > 0.05$) permite no rechazar la dependencia de las variables en mención además de la correlación positiva considerable para la adherencia farmacológica y el grado cognitivo sobre la patología que padecen.

Palabras claves: Paciente diabético tipo 2, Nivel cognitivo, Adherencia terapéutica

Abstract.

The values of increased blood glucose within the diabetic process faced by patients who have developed insulin resistance over time, seriously compromising the impact on public health administration within the population that attends the C.S. CLAS Subtanjalla in the year 2023. With this purpose, the need arises to question the association within the therapeutic adherent role that they personally assume compared to the cognitive level inherent to them. Carrying out a descriptive, correlative, quantitative-cross-sectional investigative process; using a sample population of 123 participants who voluntarily decided to access the study. During its application, it was necessary to use a data collection form for the established variables, as well as its correlation with the type II diabetes questionnaire (DKQ – 24) with the Green – Morisky test. Providing statistical values that reveal the lack of adequate knowledge about diabetic pathology for a value of 26.8%, in addition to highlighting the non-adherence for them around 65%; proving the high significance for its correlation with a significant association. Concluding, the value of the chi square ($0.26 > 0.05$) allows us not to reject the dependence of the variables in question in addition to the considerable positive correlation for pharmacological adherence and the cognitive degree on the pathology they suffer from.

Keywords: Type 2 diabetic patient, Cognitive level, Therapeutic adherence

I. Introducción.

Mundialmente el proceso de hiperglucemia (diabetes mellitus) toma relevancia aumentando considerablemente su incidencia dentro de aquellos procesos patológicos no transmisibles, afectando multitudinariamente y constituyendo dentro de la morbimortalidad una de las prioritarias etiologías. La enfermedad metabólica mencionada se caracteriza ya que presenta hiperglucemia crónica, es responsable de una serie de complicaciones que se acentúan a futuro podrían llegar a impactar a órganos y aparatos, incluyendo al cardiovascular, el renal, el nervioso y el ocular. La prevención y manejo de estas complicaciones son esenciales para una óptima forma de vivir para quienes lo padecen, incluyendo el factor económico y social.

Alarmanamente causa zozobra como la I. F. D. (federación diabética internacional) menciona para el 2021 una valoración de 537 millones correspondiente al rango etario adulto que ronda los 20 a 79 años la padecen, también evalúan el incremento cercano a los 643 – 783 millones para los años 2030 – 2040.

Es así como en el primer nivel de atención primaria es fundamental en la gestión de control diabética. En relación a los centros de salud, es donde se realiza la mayor parte del manejo de las enfermedades crónicas y donde los pacientes reciben la educación y el apoyo necesarios para el autocuidado. El personal sanitario desempeña un rol fundamental para educar a los pacientes, proporcionando información y herramientas para que comprendan mejor su condición y la importancia de adherirse al tratamiento prescrito.

Nuestro país no es ajeno; ya que cerca de 1.3 millones de diabéticos conforman una cifra representativa de 5.9% según la I. F. D. También a través de la vigilancia sistematizada en el país para el periodo temporal de 2018 a 2021 predominó en la diabetes, el tipo II;

esta misma valoración disminuye durante el periodo temporal acorde al proceso pandémico por el COVID – 19.

Estos conocimientos acerca de complicaciones diabéticas es un componente clave para la educación en el paciente. Comprender las consecuencias de la falta de control glucémico puede motivar a los pacientes a seguir las recomendaciones médicas y adoptar hábitos de vida saludables. Sin embargo, es necesario abordar críticamente el hecho de que el conocimiento por sí solo puede no ser suficiente para garantizar la adherencia al tratamiento. Otros factores, como el apoyo social, las creencias culturales, la percepción de la enfermedad, y las barreras económicas también influyen significativamente en la adherencia. Por lo tanto, una evaluación exhaustiva debe considerar estas variables para ofrecer un panorama completo y soluciones viables.

El seguimiento terapéutico es multifacética dependiente a factores interrelacionados. Estos incluyen el régimen de tratamiento, la interacción del médico con su paciente, además del sostenimiento social, con sus respectivos atributos personales del paciente, como su actitud hacia la enfermedad y su capacidad para manejar el estrés. La educación del paciente debe ser continua y adaptada a sus necesidades específicas, considerando su nivel de alfabetización en salud y sus circunstancias personales. La evaluación del conocimiento de los pacientes debe ser rigurosa y considerar tanto el conocimiento explícito, que puede ser medido a través de cuestionarios y pruebas, como el conocimiento implícito, que se manifiesta en las prácticas cotidianas que determinen el impacto dentro del cuidado saludable.

Es crucial también evaluar la efectividad de las intervenciones educativas actuales y cómo estas pueden ser mejoradas para aumentar la adherencia al tratamiento. Las intervenciones deben ser diseñadas de manera que sean culturalmente relevantes y accesibles para todos los pacientes, independientemente de su nivel socioeconómico.

Utilizando avances comunicativos importantes que tomen un rol fundamental para mejorar la educación del paciente, proporcionando recursos y herramientas que faciliten un seguimiento terapéutico oportuno y su autonomía.

El proceso investigativo propuesto pretende identificar no solo cognitivamente que grado de información contiene sobre diabetes mellitus, sino también el impacto de la sapiencia o conocimiento in influencia en el seguimiento terapéutico. Examinando diversos aspectos del conocimiento de los pacientes, incluyendo su comprensión acerca del empeoramiento agudo además de crónica en el proceso diabético, medidas preventivas, importancia del monitoreo regular y el control glucémico. Además, se explorarán las percepciones patológicas con su terapéutica en los diabéticos, así como las barreras que enfrentan para adherirse a las recomendaciones médicas.

Para llevar a cabo este estudio, se utilizarán diversas herramientas en la recavación informática, incluyendo encuestas, entrevistas, además de revisiones a registros nosocomiales. La muestra incluirá enfermos dentro del CLAS “Subtanjalla” para 2023. Se analizarán las diferencias del grado cognitivo y adherencia dentro de distintos grupos, considerando factores: el rango etario, sexo, instrucción educativa.

II. Generalidades

2.1. Título del proyecto:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS COMO FACTOR DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 DEL C.S. CLAS SUBTANJALLA DURANTE EL AÑO 2023”

2.2. Nombre de autora:

Bach. Moquillaza Ramos Laura Fernanda

2.3. Nombre de asesor:

Dra. Ysabel Rossana Massironi Palomino

2.4. Facultad y Escuela profesional

Facultad “Daniel Alcides Carrión” – Escuela profesional de Medicina Humana

2.5. Lugar e institución donde se desarrollará el proyecto:

C. S. CLAS – Subtanjalla – Ica

2.6. Plan de investigación

2.7.1. Antecedentes de la investigación

A. Antecedentes internacionales

- Velázquez, et-al. (2023): México, como consecuencia el incremento de eventos diabéticos dentro de los años próximos, se ejecutó las inspecciones de un total de 297 pacientes. De los cuales se analizó las concentraciones para la hemoglobina relacionada con glucosa, glucosa y concentración lipídica a partir de la sangre venosa; que arrojó valores estadísticos un 67% corresponde a las mujeres con promedio temporal para el diagnóstico patológico fue de 6

años, de este grupo solo el 7% contaba con conocimiento adecuado sobre la enfermedad que estaba atravesando. Parte de este factor, sirvió para identificar un grado de ignorancia significativa sobre la patología diabética impacta de manera directa en el seguimiento del tratamiento, dieta en seguimiento de glucemia deficiente. (9)

- Peral, Martínez, et al. (2023): En España, a través de una pesquisa científica se recabo una participación muestral de 1587 pacientes con DM2, presentando como tasa promedio a 65 años y el lapso temporal patológico diagnosticado medio de 8.63 años llegaron a relacionar el control glucémico, utilizando como parámetro principal la hemoglobina glicosilada. De este grupo muestral, se logra obtener que 40.2% contaban con un mal control glucémico, el cual se veía mellado a través de la aparición de factores que incentivaban la perdida de dicho control, como lo son el bajo conocimiento intelectual sobre la enfermedad, el sedentarismo y como últimas instancias el largo tiempo con el que contaban con esta enfermedad. (10)
- Sharma, et al. (2021): En India, se realizó durante el lapso de un año la captación a enfermos hiperglucémico, aplicándose un formulario estandarizado validado por los investigadores en donde se valoraba su sapiencia sobre la enfermedad que cursaban y como es que, dicha información era útil para poder llevar un adecuado control glucémico. En donde se evidencia, que cerca de un 62.5% mantenían una adecuada capacitación intelectual sobre la patología en mención, estos podían mantener un adecuado control posprandial, una mejor actividad física y menos impacto en su salud. (11)

B. Antecedentes nacionales

- Farías, Bardales (2021): En Piura, se contó con una muestra que constaba de 236 participantes acudieron al nosocomio Jorge Reategui en Piura, dentro del área endocrinológica, a través de cuestionarios estandarizados que evaluaban cognitivamente con el seguimiento terapéutico. Obteniendo el resultado que cerca del 68.2% de los participantes contaban con nociones inapropiadas para su patología; así mismo como la ínfima adherencia terapéutica un 30%. Con esto se resuelve sustentar que a menor sea el conocimiento sobre la enfermedad aumenta el riesgo de la adherencia baja al tratamiento. (12)
- Zegarra (2021): En Arequipa, se obtuvo como grupo de investigación, una cantidad de 100 pacientes con DM2 que fueron internados dentro del área nosocomial del Hospital III – Goyeneche. En donde obtuvieron como fin, aquellos factores predisponían una mala adherencia terapéutica diabética, siendo estos una ínfima sapiencia sobre esta enfermedad, la edad que fue más predominante por encima de los 50 años y por otra parte también el aporte económico que impactaban directamente sobre el control glucémico. (13)
- Morales (2018): En Trujillo, a través de un estudio no experimental de correlación cruzada la población cercana a 100 pacientes con evaluación diabética 2, generando unos resultados de 52% con mal control glicémico el cual dentro de este muestreo como uno de los factores el conocimiento sobre la enfermedad que no guarda relación con dicha alteración, pero guardaron asociación a la terapéutica baja que manifestaron un 48%. (14)

C. Antecedentes locales

- Aquije, Poma, Huamani (2021): En Palpa, se desarrolló de tipo transversal, prospectivo y correlacional del nosocomio Apoyo de Palpa, para una muestra

cercana a 91 pacientes diabéticos tipo II. Que arrojo como resultado, que 86.8% tuvo un alto conocimiento sobre la enfermedad y además se tienen que 51.6% tiene un autocuidado acorde, necesario y riguroso sobre la enfermedad. Lo que permitió visualizar y entender que mientras más capacitaciones, estas aportan a una mejora en el conocimiento sobre la enfermedad; se refleja en el tratamiento riguroso que estos llevan. (15)

- Huamán, Ecos, Casma (2021): En Chíncha, tras el reconocimiento muestral de 51 pacientes, a través del enfoque cuantitativo, correlacional, transversal - no experimental realizado en las instalaciones del C.S. El Salvador. Al aplicar los instrumentos estadísticos: DKQ – modificado por Zamora y Escala de estilos de vida por Aparicio y Delgado, se obtuvo que cerca del 58.69% contaba con prácticas perjudiciales para la salud aumentando las complicaciones en el futuro para la enfermedad en curso que se asocia de manera indirecta con un 65% con conocimiento inadecuado de la enfermedad. Por lo que el conocimiento es necesario para un mejor control, seguimiento y tiempo de duración de la enfermedad sin desarrollar complicaciones severas. (16)

- Cucho (2019): En Nazca, obteniendo la participación de 82 pacientes pertenecientes a la estrategia sanitaria en Diabetes por parte del nosocomio “Ricardo Cruzado Rivarola” - Nazca, luego de aplicar un enfoque no experimental, prospectivo, transversal que describe el uso de instrumentos estadísticos como cuestionarios. Arrojo que solo 12.2% tienen el grado cognitivo ideal para llevar el proceso patológico con un tratamiento óptimo y evitar consecuencias futuras que limiten un estilo de vida adecuado. (17)

2.7.2. Bases teóricas

A. Diabetes Mellitus

Una definición clara de este término se basa en los cambios en los procesos metabólicos de los carbohidratos. Considere la interacción de la insulina y la glucosa como la parte central. La resistencia y/o la formación de este complejo tienen el mayor impacto. (18)

B. Fisiopatología de la diabetes mellitus

Características fisiológicas que ocurren durante el proceso de alteración y/o resolución de cambios inducidos etiológicamente. Estos cambios se basan en interacciones alteradas de las moléculas de insulina y glucosa en el metabolismo de los carbohidratos. Afecta directamente en la producción insulínica por parte del tejido β y dentro del proceso la interacción provoca un incremento glucosídico, hiperglucemia.

- Insulinorresistente: procesos metabólicos están directamente asociados en la forma para vivir de los pacientes. Obesidad, inactividad física, sobrealimentación y otros factores que provocan y aceleran procesos significativos de envejecimiento funcional y estructural del organismo.
- Deterioro en la producción insulínica: la segregación insulínica es un proceso fisiológico normal que es producido en acinos pancreáticos – células β ; estos se ven afectados en gran medida por influencia genética, además de una mala programación durante el periodo embrionario. Como resultado se aprecia a nivel sanguíneo una elevación de las concentraciones de glucosa, generando glucotoxicidad, esto a su vez impacta en la resistencia a la insulina, entrando en un bucle vicioso que empeora el proceso metabólico. (19)

C. Clasificación de diabetes mellitus

- Tipo 1: Esta dificultad prioritariamente es la producción insuficiente o nula a nivel de las células β de insulina. Debido a esta destrucción y dificultad en esta acción especificada, causada a nivel genético por un cambio en los anticuerpos. Esta confluencia de circunstancias permite detectar hiperglucemia para población joven y manifestaciones en forma de diabetes autoinmune latente en adultos (DALA) a una edad más avanzada. (20)
- Tipo 2: El patrón puede desarrollarse, debido a la ausencia de destrucción de células beta autoinmunes, es decir, una progresión gradual de la enfermedad asociada con estilos de vida deficientes, como estilos de vida sedentarios, ingesta excesiva de carbohidratos y engorroso con la comida rápida, lo que reduce la secreción adecuada de insulina y da como resultado un deterioro metabólico glicosídico, llevando a la insulinoresistencia y/o al síndrome metabólico. (20)
- Tipo de etiología conocida: En este apartado podemos encontrar algunas variaciones que no respetan los modelos mencionados anteriormente. Cuando la causa puede ser un factor externo: medicamentos o compuestos químicos, así lo demuestra la utilización terapéutica de glucocorticoides del VIH/SIDA posterior al trasplante orgánico; factores internos, externos y que afectan directamente al páncreas, impidiendo, impidiendo y/o anulando su normal funcionamiento, como se puede observar en la fibrosis quística y la pancreatitis; y además, en procesos metabólicos activos para el desarrollo y crecimiento: como es el caso del embarazo que finaliza con un aumento de glucosa (hiperglucemia) en los primeros días de vida, por

otro lado es el inicio de la maduración del juvenil cuando aumentan las necesidades calóricas y por lo tanto se alcanzan valores elevados de glucosa; considerar estas etapas como diabetes monogénica. (20)

- Tipo Gestacional: Inicio tardío, es decir a partir del 2º y/o 3º trimestre del embarazo, que no se produce ni al inicio de la concepción ni en los 3 primeros meses del embarazo. El proceso debido al alto requerimiento calórico para los procesos metabólicos de desarrollo, maduración, estructura y función del producto intrauterino. (20)

D. Factores de riesgo predisponentes de diabetes mellitus

- a) Antecedentes familiares: Manifestando como un rasgo inmaterial e indeleble que aparece como una cadena y es menos común en familiares de primer grado que desarrollan diabetes, pero esta frecuencia es 5-6 veces mayor que la frecuencia de diabetes en comparación con los antepasados directos en la descendencia. (21)
- b) Origen étnico: Los datos prospectivos recopilados como parte de NHANES (Estudio Nacional de Salud y Nutrición) nos brindan datos sobre la correlación de los parámetros está directamente relacionada con el aumento del IMC, lo que sugiere que la mayor incidencia de diabetes se presenta en asiático-americanos, hispanos y africanos. Americano. Asimismo, se ha demostrado que los parámetros que dominan el desarrollo posterior de la diabetes están asociados a cambios en factores biológicos, IMC, perímetro de cintura, presión arterial. también a factores psicosociales, socioeconómicos y/o conductuales a una edad temprana. (22)

c) **Obesidad:** Un aumento de la grasa corporal que conduce a un aumento de peso altera directamente el IMC, que impacta directamente en la asociación de unión de la insulina - glucosa. Este aumento de células lipídicas crea un círculo vicioso, alimentado por una concentración de glucemia elevada y la insulinoresistencia, resultando un agrandamiento en la cintura o una circunferencia desproporcionada de la cintura y la cadera.

(21)

d) **Factores del estilo de vida:** Aunque esta insulinoresistencia tiene un componente genético que al manifestarse provoca esta condición en esta interacción. Esto se puede lograr mediante entornos que alteren la secreción de insulina, como B. Pérdida de movilidad, forma de vida sedentario; aumento en la ingestión de carbohidratos, nutrición hipercalórica; utilización de sustancias, tabaquismo y/o alcoholismo. (22)

E. Diagnóstico de diabetes mellitus

Para lograr promoción - prevención antidiabética; emitido por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) actualiza continuamente información para identificar y cambiar hábitos y/o circunstancias que promueven el desarrollo de este trastorno metabólico. Esto establece los siguientes parámetros:

a) **Parámetros clínicos indicativos que se incrementa glucosa en sangre** asociado con la cantidad de glucosa que se puede determinar mediante detección por encima de los 200 mg/dL (11,1 mmol/L). Este valor especificado determina aleatoriamente en cualquier momento, excepto después de la última comida. Esto debería confirmar los síntomas diabéticos existentes: micción frecuente, necesidad excesiva de líquidos por la noche y una sensación razonable de pérdida de peso. (20)

- b) El test de glucemia postprandial debe ser inferior a 126 mg/dL; es decir, la última comida dura al menos 8 horas. (20)
- c) Tolerancia a la administración de glucosa después de 2 horas, tomamos el muestreo a los 120 minutos, dando como resultado un valor de al menos 200 mg/dL para cribado. Esta prueba se realiza mediante la inyección que contiene 75 mg de anhídrido glucosídico diluido e hidratado. (20)
- d) El análisis de sangre de detección de HbA1c no debe ser superior al 6,5% para que se considere un valor adecuado, de lo contrario, es una indicación de la gravedad de la enfermedad durante el seguimiento terapéutico. Este método proporciona respuestas para monitorear la ingesta y el cumplimiento de la medicación. (20)

F. Adherencia al tratamiento:

Se crean recomendaciones y declaraciones estrictamente seguidas de parte del personal sanitario en la terapia de la diabetes, así como modelos que ayudan a dominar mejor el tratamiento más indicado; Determinar la medicación adecuada, considerando el momento y la dosis, evitando el fracaso de la medicación y la mala adherencia. Según la OMS, nos define “el nivel de apego del enfermo asociado a su tratamiento, cambios en la forma de vivir o adherencia a una alimentación saludable particular; llevando el seguimiento por parte del personal sanitario.” (23)

2.7.3. Descripción de la situación problemática

Esta patología metabólica; donde existe compromiso directo de las concentraciones de glucosa sanguínea que afectan y/o hacen perder la homeostasis celular llegando a causar un problema sistémico. (1)

En consecuencia, uno de los factores de riesgos predisponentes establecidos por la Asociación Diabética Americana (A. D. A.); la obesidad, ha iniciado un largo aumento dentro de la población peruana, llegándose a establecer dentro de los últimos informes estadísticos que se mantiene una relación de 7 a 10 de los peruanos que se encuentran con aumento de IMC. (2, 3)

Actualmente, la OMS publicó mediante de una investigación en 2021, aproximadamente cerca de 500 millones de adultos que habían desarrollado esta patología, sobresaliendo significativamente la clasificación diabética II cerca al 90 % de los que la padecen; del mismo visualizamos cerca 54 millones, de la muestra está asociado a un par de factores predisponentes como lo son: la falta de tolerancia glucosídica además del cambio glucémico en la inanición, estando predispuesto con el desarrollo futuro de diabetes. (4)

En el Perú, se puede visualizar un panorama acorde a los valores estadísticos ya establecidos; es así, que el CDC – Perú (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades) conjuntamente realizado a través del INEI establecieron para una muestra poblacional peruana mayor de quince años de estos un 4.5% han desarrollado diabetes. (5)

Por consiguiente, según el organismo del A. D. A., el seguimiento de las consecuencia e impacto que genera la alteración sistémica de glucosa. Está mediada por el control glucémico sanguíneo, además de ser una medida económica, rápida y de facilidad al acceso tan por el personal médico como el familiar, estableciendo valores para su seguimiento en el tratamiento. (2)

Es por ello, que durante el tratamiento que busca reestablecer la homeostasis celular asociado a una prevención del impacto de esta alteración sobre la misma;

es de vital importancia manejar un régimen estadístico y de anotación de los valores obtenidos a través del control glucémico ya que demuestra si la terapia está actuando adecuadamente, ya que al ser un desorden metabólico tiende a evolucionar de forma individualizada indistintamente. (6)

En tal sentido, es importante el seguimiento con el control glucémico y a la par en cada monitoreo tratar de informar sobre las consecuencias que contraerían en relación a un alejamiento terapéutico y/o abandono; capacitándolo y haciéndolos conscientes que la única manera de regular esta alteración metabólica es a través de un tratamiento controlado. (7)

2.7.4. Formulación del problema

a) Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C. S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023?

b) Problemas Secundarios

P.E.1: ¿Qué nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023?

P.E.2: ¿Cuál es la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C. S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023?

P.E.3: ¿Qué factores intervienen en el nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C. S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023?

2.7.5. Importación del problema

Este proceso investigativo tiene una importancia significativa debido a su potencial para abordar un aspecto crítico en la gestión de la diabetes tipo 2: en adhesión terapéutica. La insulinoresistencia diabética es una afección persistente y muy común globalmente, caracterizada por el deterioro en la regulación de la glucosa sanguínea, lo cual puede llevar a una serie de complicaciones graves si no se maneja adecuadamente (World Health Organization, 2023). Entre las complicaciones más comunes y serias se encuentran la retinopatía diabética, neuropatía periférica, y enfermedades cardiovasculares, que únicamente no afectan el bienestar corporal de los pacientes, así como su forma de vivir y bienestar general (American Diabetes Association, 2022).

Esta adhesión terapéutica centrada en controlar efectivamente que tratan de mellar la insulinoresistencia además de prevenir complicaciones. Un adecuado conocimiento a las dificultades vinculadas con este proceso hiperglucémico patológico puede influir significativamente para motivar a los pacientes para seguir las recomendaciones médicas y adoptar modificaciones en los hábitos de vida necesarios en el control patológico (González et al., 2021). Los pacientes bien informados sobre los riesgos y consecuencias de una mala gestión tienden a ser más adherentes a sus tratamientos, lo cual se traduce en una optimización del control de la glucosa y una disminución en la incidencia de complicaciones graves (Kumar et al., 2021).

El C.S. CLAS Subtanjalla, al ser un centro de salud que atiende a una población diversa con diferentes niveles de acceso a la educación y recursos, ofrece un contexto ideal para investigar cómo el conocimiento sobre las complicaciones diabéticas afecta en la terapéutica y su adhesión. Evaluar cognitivamente el grado que adquieren quienes padecen esta patología en esta localidad puede

proporcionar información valiosa sobre las áreas en las que la educación y la comunicación médica podrían mejorarse. La falta de comprensión sobre las complicaciones de la diabetes puede llevar a una gestión inadecuada de la enfermedad, aumentando el riesgo de complicaciones y, en última instancia, elevando los gastos de tratamiento médico que afectan negativamente en la forma de vivir para los pacientes (García et al., 2020).

La investigación propuesta también tiene la potencialidad de influir en la política de salud y en la práctica clínica en el C.S. CLAS Subtanjalla y en contextos similares. Al identificar brechas en el conocimiento y áreas donde se necesita mayor educación, los hallazgos de esta investigación pueden informar la elaboración para estrategias educativas más efectivas y personalizadas que se alineen mejor con las necesidades y capacidades de los pacientes. Además, los hallazgos pueden ser utilizados para ajustar las estrategias de comunicación tanto con el personal sanitario y el enfermo, facilitando de mejor manera la comprensión para esta enfermedad y promoviendo una adherencia más efectiva a los tratamientos (Mendoza et al., 2019).

Desde una perspectiva académica, el presente trabajo investigativo mejorará una literatura existente sobre la asociación del conocimiento de las complicaciones sobre la insulinoresistencia con la adhesión terapéutica, proporcionando datos específicos que pueden ser comparados con otras investigaciones y contextos. La investigación sobre la diabetes tipo 2 y su manejo es extensa, pero siempre existe la necesidad de estudios locales que proporcionen información contextualizada sobre cómo las características particulares de una población pueden influir en los resultados del tratamiento (Smith et al., 2022). En este sentido, la investigación

realizada en el C.S. CLAS Subtanjalla puede ofrecer nuevas perspectivas y enfoques para abordar la diabetes tipo 2 en diferentes entornos y poblaciones.

En conclusión, la importancia investigativa de estudiar con que grado de entendimiento sobre dificultades que causa la patología diabética como factor de adhesión terapéutica radica en su capacidad de optimizar para mejorar la gestión de control diabético a nivel local y global. Al identificar y abordar las carencias en la comprensión de los pacientes, se pueden desarrollar intervenciones educativas y estrategias de comunicación más efectivas que no solo mejoren la adherencia al tratamiento, sino que también reduzcan la incidencia de complicaciones y optimicen los resultados en salud. Este enfoque integral es esencial para enfrentar los desafíos presentados en esta patología y para mejorar la forma de vivir de los mismo, haciendo el aporte valioso tanto para la práctica clínica como para el conocimiento académico en el campo de la diabetes.

2.7.6. Justificación del problema

La investigación es fundamental y se refleja en el aumento de la incidencia diabética insulinoresistente con el impacto que educando al paciente tiene en el manejo de esta enfermedad crónica. Representando un reto notable en la salud pública global, afectando a millones de personas convirtiéndose en una de las principales causas de enfermedades y muertes en todo el mundo (World Health Organization, 2023). Un aspecto crítico en la gestión eficaz para el control diabético tipo 2 es la adhesión terapéutica, demostrando que está estrechamente vinculada con su grado cognitivo sobre la patología que padecen además de sus problemas (American Diabetes Association, 2022). La evidencia indica que una educación insuficiente acerca de las posibles complicaciones puede llevar a una adherencia deficiente al tratamiento, aumentando la probabilidad de efectos

adversos severos: neuropatía diabética, retinopatía, y patologías cardiovasculares, lo que afecta negativamente la forma de vivir del enfermo (González et al., 2021).

Adquirir conocimientos de los efectos adversos de la patología diabética no solo es importante para el cumplimiento de la terapia, sino también para la prevención y manejo efectivo de estas complicaciones. La comprensión de la falta de comprensión adecuada de problemas adversos en la diabetes, como el riesgo incrementado de amputaciones o pérdida de visión, puede motivar al enfermo para continuar más rigurosamente las recomendaciones terapéuticas y modificar los comportamientos de salud (García et al., 2020). De acuerdo con la American Diabetes Association (2022), un adecuado nivel de información permite al que padece este proceso patológico determinar la mejor acción para una adecuada adhesión terapéutica, mejorar la adherencia a las terapias prescritas y adoptar cambios en su forma de vivir que son cruciales dentro del control glucémico con la prevención de complicaciones.

En el contexto del C.S. CLAS Subtanjalla, un centro de salud que atiende a una población diversa y en riesgo, evaluar el grado cognitivo del enfermo en efectos adversos para la diabetes es especialmente relevante. Este análisis puede proporcionar una visión crítica sobre cómo el conocimiento influye en la adherencia al tratamiento y en la eficacia de las estrategias educativas actuales. La investigación podría revelar brechas en la educación y áreas donde las intervenciones podrían ser mejoradas para facilitar una mejor adherencia al tratamiento. Además, permite identificar necesidades específicas de formación y diseñar programas educativos adaptados a las características y contextos locales de los pacientes (Mendoza et al., 2019).

El C.S. CLAS Subtanjalla, al abordar esta problemática, podrá implementar estrategias educativas personalizadas basadas en los hallazgos de la investigación, contribuyendo así en la terapia más efectiva. Es importante identificar el potente impacto que genera conocimientos aplicables que puedan mejorar las prácticas en salud y las consecuencias para el diabético. Estudios previos han demostrado que intervenciones educativas efectivas pueden llevar a progresos sustanciales en la regulación de la glucosa y la reducción a complicaciones (Kumar et al., 2021). De este modo, este estudio no solo tiene relevancia académica, sino también la influencia práctica y directa para la salud poblacional de quienes son atendidos por el C.S. CLAS Subtanjalla.

En conclusión, este proceso investigativo se justifica dentro de la necesidad de comprender cómo el grado cognitivo acerca de los problemas causados por la diabetes mellitus afecta la adhesión terapéutica para los pacientes diabéticos. Al arrojar luz sobre su asociación, permitirá planificar e implementar acciones educativas con mayor efectividad para promover un mejor manejo en la diabetes, mejoren la adherencia al tratamiento y, en última instancia, eleven su forma de vivir. Este enfoque integral es esencial para abordar los desafíos que presenta la patología diabética además de mejorar sus efectos en salud en comunidades como la atendida por el C.S. CLAS Subtanjalla.

2.7.7. Objetivo de la investigación

- Objetivo principal

O.P.: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023.

- Objetivos específicos

O.E.1.: Describir el nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S. CLAS durante el año 2023.

O.E.2.: Evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023.

O.E.3.: Identificar factores en el nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023.'

A) Hipótesis Principal

H.P: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023.

2.7.8. Variables

a) Variables

- Dependientes: Nivel de conocimiento
- Interviniente: Edad, Sexo, Grado de instrucción, Ingreso económico, Índice de masa corporal
- Independiente: Adherencia del tratamiento
- Operacionalización de variables

Variables	Definición	Indicador	Tipo
Nivel de conocimiento	Cantidad de información obtenida	DQK – 24	Dependiente
Adherencia del tratamiento	Cumplir con dosis, tiempo y cronograma del fármaco requerido	Toma de medicamentos	Independiente
Tiempo de vida	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo	Tiempo en años	Interviniente
Sexo	Caracteres diferenciales en el ser humano	Femenino Masculino	Interviniente
Índice de masa corporal	Relación masa – talla	I.M.C.	Cualitativo
Grado instructivo	Nivel académico	Grado académico	Cualitativa
Ingreso económico	Monitorización	Dinero generado	Cualitativa

III. Estrategia metodológica

3.1. Tipo de investigación:

Se comprende fenómenos, experiencias o conceptos desde una perspectiva subjetiva dentro del proceso investigativo cualitativo. Es exploratoria y busca capturar la profundidad de lo percibido y la significancia brindada mediante sus experiencias, Los datos cualitativos se analizan buscando temas, patrones, y significados subyacentes. El análisis es personal dependiendo exclusivamente de como interprete quien realiza el estudio. Los resultados suelen ser descriptivos, detallados y específicos a los contextos estudiados. No pretenden ser generalizables a grandes poblaciones.

- Diseño de encuestas: Se elaborarán encuestas adecuadas en el recojo de valores cuantitativos de una muestra representativa de personas con altos niveles de glucosa que viven con diabetes crónica. Estas encuestas medirán la prevalencia del control glucémico, la conciencia acerca de los consecuentes en la diabetes insulinoresistente y la adhesión terapéutica, así como otros indicadores relevantes.
- Análisis estadístico: Estos valores serán recolectados se codificarán e ingresarán dentro del software estadístico S. P. S. S. versión 25. Estas variables cualitativas, se presentarán en forma de porcentajes y frecuencias. Se utilizará la valoración de chi cuadrado, con un intervalo de confianza del 95% y un valor $p < 0.05$ para determinar asociaciones significativas entre las variables. Los resultados serán discutidos en una sección posterior.

3.2. Diseño de la investigación:

- El proceso de corte observacional es un enfoque científico sustentado en la observación detallada además de organizada sobre sucesos, comportamientos o

fenómenos en su entorno natural, que busca describir, entender además del análisis de lo que ocurre sin intervenir directamente. A diferencia de los experimentos, este método se centra en recopilar información utilizando la monitorización directa además de precisa, sin aplicar manipulación controlada. En contraste, la investigación descriptiva se centra en reunir, analizar y presentar valores sistematizados ofreciendo una visión completa y objetiva de un fenómeno, población o evento, sin intentar establecer explicaciones causales. Por su parte, la investigación retrospectiva recopila datos en un lapso temporal que busca el análisis de patrones, etiología relacionada o el impacto de sucesos pasados y determinantes en evolución. Finalmente, la investigación correlacional examina la relación entre dos o más variables sin manipularlas, con el fin de determinar si existe una asociación, así como la dirección (positiva o negativa) y la magnitud de dicha relación.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de la información

- La técnica empleada en la recepción informática estará mediada por el uso de encuestas estructuradas. Los instrumentos utilizados incluirán el consentimiento informado (ANEXO 1), el Cuestionario de Conocimiento sobre la Diabetes del Paciente – DKQ-24, una ficha útil en la recolección de datos, y el Test de Morisky-Green (ANEXO 2).

3.4. Población y muestra de la investigación

a) Población

La población de estudio estuvo compuesta por diabéticos que estaban bajo control de glucosa, medicación y un plan de dieta en la autoridad de salud local de Subtanjalla (CLAS - Subtanjalla) – Región de Ica.

b) Tamaño de la muestra

El grupo de muestra se eligió por conveniencia, dada la facilidad para obtener el consentimiento informado, la proximidad al centro designado y el alto costo para el investigador del estudio.

- Criterios de selección: Criterios de inclusión

El estudio se enfocará en pacientes diabéticos registrados en el padrón de Enfermedades No Transmisibles del C. S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023. Incluyendo aquellos enfermos diabéticos que residan cerca del distrito de Subtanjalla, Ica, además de participar voluntariamente mediante la información consentida para este proceso investigativo. Además, se considerarán adultos diabéticos trabajadores en el distrito de Subtanjalla y que reciban seguimiento y control de medicación a través del centro de salud CLAS Subtanjalla durante el mismo periodo.

- Criterios de selección: Criterios de exclusión

Quedan excluidos del estudio los pacientes diabéticos que no están registrados en el padrón de Enfermedades No Transmisibles del C. S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023. También se excluirán los pacientes diabéticos en edad pediátrica y adolescente que asistan al C. S. CLAS Subtanjalla en dicho año. Además, no se incluirán los pacientes diabéticos que no residan en el distrito de Subtanjalla, aunque reciban tratamiento en el C. S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023.

c) Muestra de investigación:

Pacientes que visitan el C.S. CLAS Subtanjalla y que, además, cumplen con los criterios de selección establecidos durante el año 2023.

d) Procedimiento a muestreo

- Muestreo por Conveniencia: Los individuos se seleccionan por ser accesibles o convenientes para el investigador; es rápido y fácil, pero puede no ser representativo de la población.
- Muestreo por Juicio o Intencional: El que realiza el proceso investigativo elige a los participantes que considera más representativos o adecuados para el estudio, basándose en su experiencia y juicio personal.

IV. Resultados.

Tabla1. “Factores intervinientes al nivel de conocimiento y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S CLAS Subtanjalla durante el año 2023”

SEXO	Nº	%
MASCULINO	46	37.40
FEMENINO	77	62.60
EDAD	Nº	%
MENOR DE 30 AÑOS	4	3.30
30 AÑOS A 44 AÑOS	22	17.90
45 AÑOS A 59 AÑOS	63	51.20
MAYOR DE 60 AÑOS	34	27.60
ÍNDICE DE MASA CORPORAL	Nº	%
DESNUTRIDO	1	0.80
NORMAL	12	9.80
SOBREPESO	35	28.50
OBESIDAD I	50	40.70
OBESIDAD II	25	20.30
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
PRIMARIA COMPLETA	4	3.30
PRIMARIA INCOMPLETA	5	4.10
SECUNDARIA COMPLETA	67	54.50
SECUNDARIA INCOMPLETA	23	18.70
SUPERIOR COMPLETA	20	16.30
SUPERIOR INCOMPLETA	4	3.30
INGRESOS ECONÓMICO	Nº	%
HOGAR	50	40.70
SUELDO MENSUAL	36	29.30
SUELDO DIARIO	27	22.00
SUELDO EVENTUAL	10	8.10
TOTAL	123	100.00

Fuente: elaboración propia

De la gráfica anterior, nos revela que aproximadamente un 62.6% de participantes diabéticos del C.S. CLAS Subtanjalla son mujeres. Además, un gran número de estos se

hallan dentro del rango etario de 45 a 59 años, que representa alrededor del 51.2% de la muestra. También se encontró que cerca del 40.7% de estos pacientes padecen obesidad grado I, un dato similar al porcentaje de aquellos que desempeñan labores asociadas a esta condición. La mayoría de diabéticos reportaban ingresos nulos y, en términos de educación, predominan los estudios incompletos, ya que un 54.5% solo tiene secundaria completa.

Tabla2. “Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S CLAS Subtanjalla durante el año 2023”

	N	%
NIVEL ALTO	37	30.1%
NIVEL MEDIO	53	43.1%
NIVEL BAJO	33	26.8%
Total	123	100%

Fuente: elaboración propia

Tras el desarrollo estadístico desarrollado mediante el test DQK – 24 (Balotario de conocimiento de paciente) revela el nivel cognitivo medio predominante, con un valor de 43.1% que refleja conocimiento genérico acerca de la enfermedad en cuestión, en consecuencia, se contrasta el nivel bajo con un 26.8% del mismo valor medido, reconociendo que una buena parte del grupo muestral contiene un conocimiento intermedio con tendencia al óptimo con respecto a su enfermedad.

Tabla3. “Relación del sexo y el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S CLAS Subtanjalla durante el año 2023”.

		CONOCIMIENTO						Total	
		NIVEL ALTO		NIVEL MEDIO		NIVEL BAJO			
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
SEXO	FEMENINO	26	33.76%	32	41.56%	19	24.68%	77	62.6%
	MASCULINO	11	23.91%	21	45.65%	14	30.44%	46	37.4%
Total		37	30.09%	53	43.09%	33	26.82%	123	100.0%

Fuente: elaboración propia

$$\rho = 0.10 \text{ N} = 123$$

Se observó en el sexo femenino que el 33.76% representó un grado cognitivo significativo, luego un 41% representó un grado cognitivo genérico, y un 24.6 representó un nivel bajo. Luego se observó que en el sexo masculino un 23% representó una valoración cognitiva elevada, 45% con un conocimiento genérico y 30% un nivel bajo, dando predominancia al sexo femenino como el sexo que padece más la enfermedad, pero con poco conocimiento. En donde se encontró un p valor de 0.10 ($p < 0.05$) en la cual no hay asociación entre estas dos variables, esto quiere decir que el sexo no interviene dentro del grado de comprensión de los pacientes.

Tabla4. “Relación de edad y el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S CLAS Subtanjalla durante el año 2023”

		CONOCIMIENTO						Total	
		NIVEL ALTO		NIVEL MEDIO		NIVEL BAJO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EDAD	MENOR DE 30 AÑOS	0	0.0%	4	7.5%	0	0.0%	4	3.3%
	30 AÑOS A 44 AÑOS	6	16.2%	12	22.6%	4	12.1%	22	17.9%
	45 AÑOS A 59 AÑOS	21	56.8%	21	39.6%	21	63.6%	63	51.2%
	MAYOR DE 60 AÑOS	10	27.0%	16	30.2%	8	24.2%	34	27.6%
TOTAL		37	30.09%	53	43.09%	33	26.82%	123	100.0%

Fuente: elaboración propia

$$p= 0.02 \text{ N.º}= 123$$

Se halló que las personas menores de 30 años un 7.5% tuvo un nivel de conocimiento medio, luego se halló que entre las edades de 30 a 44 años un 16.2% tuvo un grado elevado cognitivo, un 22.6% tuvo grado genérico y un 12.1% tiene un nivel bajo. Entre las edades de 45 a 59 años tuvo un 56.8% de nivel de conocimiento alto, un 39.6% un nivel medio y un 63.6 tuvo un nivel bajo. Por último, los mayores de 60 años, un 27% tuvo un nivel cognitivo elevado, un 30.2% con un nivel genérico de conocimientos y un 24.2% tuvo escasos conocimientos. En el análisis estadístico nos arrojó un p valor de 0.02 ($p < 0.05$) dándonos una asociación entre estas dos variables en la cual predomina un rango de edad cercano a 45 - 59 años con significancia llamativa en el porcentaje en todos los niveles de conocimiento, esto quiere decir que a mayor edad mejor nivel aprensivo de la enfermedad.

Tabla5. “Relación de IMC y el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S CLAS Subtanjalla durante el año 2023”

		CONOCIMIENTO						Total	
		NIVEL ALTO		NIVEL MEDIO		NIVEL BAJO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
IMC	DESNUTRIDO	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%	1	0.8%
	NORMAL	3	8.1%	4	7.5%	5	15.2%	12	9.8%
	SOBREPESO	10	27.0%	17	32.1%	8	24.2%	35	28.5%
	OBESIDAD I	17	45.9%	22	41.5%	11	33.3%	50	40.7%
	OBESIDAD II	7	18.9%	10	18.9%	8	24.2%	25	20.3%
TOTAL		37	30.09%	53	43.09%	33	26.82%	123	100.0%

Fuente: elaboración propia

$$p = 0.09 \text{ N} = 123$$

Se encontró que en los desnutridos un 3% tuvo un nivel de conocimientos bajo. En los normopesos un 8.1% tuvo un nivel de conocimientos alto, un 7.5% tuvo un nivel medio, un 15.2% tuvo un nivel bajo. En sobrepeso un 27% tuvo correspondencia a un grado cognitivo alto, un 32.1 % tuvo grado medio además de un 24.2% tuvo un nivel bajo. En obesidad I un 45.9% tuvo elevada nociones, el 41.5% tuvo conocimiento genérico, el 33.3% tuvo un nivel bajo. En obesidad II un 18.9% tuvo nociones adecuadas, el 18.9 % tuvo nociones genéricas, el 24.2% tuvo un nivel bajo. En el análisis estadístico nos arrojó un p valor de 0.09 ($p > 0.05$) dándonos una nula asociación entre estas dos variables, esto quiere decir que no hay relación alguna entre tener un peso adecuado o no, con el grado cognitivo.

Tabla6. “Relación de ingreso económico y el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023”

		CONOCIMIENTO						Total	
		NIVEL ALTO		NIVEL MEDIO		NIVEL BAJO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
INGRESOS	HOGAR	13	35.1%	20	37.7%	17	51.5%	50	40.7%
	SUELDO MENSUAL	15	40.5%	17	32.1%	4	12.1%	36	29.3%
	SUELDO DIARIO	6	16.2%	13	24.5%	8	24.2%	27	22.0%
	SUELDO EVENTUAL	3	8.1%	3	5.7%	4	12.1%	10	8.1%
TOTAL		37	30.09%	53	43.09%	33	26.82%	123	100.0%

Fuente: elaboración propia

$$p = 0.01 \quad N = 123$$

Se encontró que en los que no trabajan (Hogar) un 35.1% tuvo un grado cognitivo alto, el 37.7 % tuvo un grado medio además del 51.5% tuvo un nivel bajo. En los que perciben sueldo mensual, un 40.5% tuvo el grado cognitivo elevado, un 3 2.1% tuvo grado intermedio, un 12.1% tuvo un nivel bajo. En los que perciben un sueldo diario, un 16.2% corresponde al grado cognitivo adecuado, un 24. 5% corresponde al grado intermedio y un 24.2% tuvo un nivel bajo. En los que perciben un sueldo eventual, un 8.1% tuvo grado cognitivo elevado, el 5.7% tuvo conocimientos genéricos, el 12. 1% tuvo un grado inadecuado. En el análisis estadístico nos arrojó un p valor de 0.01 ($p < 0.05$) dándonos una asociación entre estas dos variables, en el cual hay predominio de relación entre el nivel de conocimiento con los que no perciben sueldo (hogar) representando un 40.7% del total de la muestra; esto quiere decir a mayor ingreso económico mejor nivel de conocimiento.

Tabla7. “Relación de grado de instrucción y el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S CLAS Subtanjalla durante el año 2023”

			CONOCIMIENTO			Total
			NIVEL ALTO	NIVEL MEDIO	NIVEL BAJO	
INSTRUCCIÓN	PRIMARIA COMPLETA	Recuento	0	1	3	4
		% dentro de CONOCIMIENTO	0.0%	1.9%	9.1%	3.3%
	PRIMARIA INCOMPLETA	Recuento	0	1	4	5
		% dentro de CONOCIMIENTO	0.0%	1.9%	12.1%	4.1%
	SECUNDARIA COMPLETA	Recuento	22	34	11	67
		% dentro de CONOCIMIENTO	59.5%	64.2%	33.3%	54.5%
	SECUNDARIA INCOMPLETA	Recuento	5	5	13	23
		% dentro de CONOCIMIENTO	13.5%	9.4%	39.4%	18.7%
	SUPERIOR COMPLETO	Recuento	8	10	2	20
		% dentro de CONOCIMIENTO	21.6%	18.9%	6.1%	16.3%
	SUPERIOR INCOMPLETO	Recuento	2	2	0	4
		% dentro de CONOCIMIENTO	5.4%	3.8%	0.0%	3.3%
	Total	Recuento	37	53	33	123
		% dentro de CONOCIMIENTO	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

N = 123 p=0.01

Se encontró que en los que tienen primaria completa, un 1.9 % tuvo un nivel de conocimientos medio, un 9.1% tuvo un nivel bajo. En los que tienen primaria incompleta, un 1.9% tuvo un nivel de conocimientos medio, un 12.1% tuvo un nivel bajo. En los que tienen secundaria incompleta, un 13.5% tuvo un nivel de conocimientos alto, un 9.4%

tuvo un nivel medio y un 39.4% tuvo un nivel bajo. En los que tienen superior completa, un 21.6% tuvo nociones altas, el 18.9 % tuvo nociones intermedias, el 6.1 % tuvo nociones inadecuadas o dudosas. En los que tienen superior incompleta, un 5.4% tuvo conocimientos idóneos, un 3.8 % tuvo nociones generales. En el análisis estadístico nos arrojó un p valor de 0.01 ($p < 0.05$) dándonos una asociación entre estas dos variables, en el cual hay predominio en los que tienen secundaria completa con respecto al grado cognitivo, y más específicamente en un nivel cognitivo superior; esto nos lleva a decir la relación directa y/o proporcional entre ambas variables.

Tabla8. “Correlación de la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S CLAS Subtanjalla durante el año 2023”

		CONOCIMIENTO			Total
		Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo	
ADHERENCIA	Adherente	18 48.68%	20 37.73%	5 15.15%	43(34.9%)
	No adherente	19 51.35%	33 62.26%	28 84.84%	80(65%)
Total		37 (30%)	53 (43%)	33 (26.8%)	100%

Fuente: Elaboración Propia

$$\rho = 0.04 \text{ N} = 123$$

Se encontró que en los que tienen adherencia al tratamiento, un 48.68% tuvo un nivel de conocimientos alto, un 37.73% tuvo un nivel medio y un 15.15% tuvo un nivel de conocimiento bajo. En los que no tienen adherencia, un 51.35% conto con un grado alto de nociones, un 62.26% conto con un grado intermedio de nociones además de presentar el 84.84% con muy pocas nociones. Del análisis estadístico nos arrojó un p valor de 0.04 ($p < 0.05$) sienta positiva para una asociación entre estas dos variables, en el cual hay

predominio en el grupo de los que no se adhieren al tratamiento con respecto al nivel de conocimiento, esto quiere decir que existe una mejor adhesión terapéutica cuando cuentan con un elevado grado cognitivo.

V. Discusión.

La tesis que lleva por nombre “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS COMO FACTOR DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL C.S CLAS SUBTANJALLA DURANTE EL AÑO 2023”, trata de describir y analizar el entendimiento de los problemas asociados con la diabetes mellitus como uno de los factores que lleva al seguimiento adecuado de adherencia al tratamiento para estos dentro de la atención primaria de salud; además de la mejora en gestión sanitaria y acatamiento terapéutico adecuado que descentralice su atención, comprender, tratar además de valorar a todos los pacientes que padezcan esta enfermedad crónica, y con base en nuestro humilde conocimiento, podemos ofrecer una atención que pueda mejorar su forma de vivir.

Después de un proceso investigativo minucioso además de la revisión de historial clínico junto con la aplicación directa de un test para pacientes diabéticos sobre sus percepciones acerca de la enfermedad, se encontró características particulares de la población, con una edad promedio de 45 a 59 años, siendo más del 50% del grupo etario, y también predominaba el sexo femenino. Además, la mayoría de pacientes diabéticos presentaban obesidad tipo 1 en un 40.7%, junto con un nivel instructivo completo para el nivel secundario con el 54.5 % y la predominancia en pacientes que no trabajaban (hogar) con un 40.7% datos que tienen una similitud con los resultados de Loza A., et – al (2023), sobre “Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital San Juan de Lurigancho-Lima, 2022”.

En asociación a las nociones sobre esta patología, observándose que mayormente estos participantes tenían un nivel medio de conocimiento (43.1%), una cifra que se asemeja a los resultados de Cucho J; quien señala que un 40.2% tiene un conocimiento medio sobre la enfermedad. Estos resultados podrían deberse a diversas razones educativas y sociales que afectan para el surgimiento o la evolución de muchas enfermedades, lo que subraya la relevancia de aumentar la comprensión para gestionar además de la prevención para las consecuencias en esta enfermedad.

En relación a las variables sexo y conocimiento, la cantidad predominante en enfermos diabéticos asociado a un grado medio de nociones fue el femenino con un 62.6%, a pesar de ello no hubo relaciones para el grado cognitivo con el género, siendo p valor de 0.10 ($p < 0.05$) como se destaca también en el estudio encontrado por Guibert A. y Zamorra C. en un estudio transversal realizado en 2017 con 210 pacientes del área endocrinológica en el nosocomio “Cayetano Heredia”, donde un 69% tenía más de 55 años, con predominio femenino (63,3%) pero sin ninguna asociación al nivel de conocimiento. Según la Federación Internacional de Diabetes, demuestra una alta incidencia para diabéticos tipo 2 fue similar entre ambos sexos, pero las mujeres tienden a asumir un rol más activo para el control patológico, no obstante el sexo masculino suele subestimar el autocuidado y la salud, lo que podría explicar la mayor presencia de mujeres en las consultas médicas.

También resalta la importancia de mencionar la asociación para un valor etario y el nivel de conocimiento como se muestra en la tabla N.º 4, teniendo como predominancia al grupo etario de 45 a 59 años (51.2%), el cual predominan en todos los niveles de conocimiento, por lo que significa que hay más afluencia de pacientes diabéticos entre esas edades, empero, se encontró significancia en la relación de las variables (p valor $0.02 < 0.05$) datos que tienen concordancia con los resultados de Loza A., Navarro B., Pocco N. (2023); con este estudio nos damos cuenta a medida que pasa los años incrementa responsablemente las acciones tomadas para cada periodo de vida además del incremento en la percepción y conocimiento con respecto a nuestras enfermedades, los adultos mayores tienden a ser más conscientes de su vulnerabilidad física, lo que puede motivarlos a aprender más sobre su enfermedad para manejarla mejor, saben que comprender su patología es clave para prevenir complicaciones graves, lo que los lleva a buscar y retener más información en comparación con los jóvenes que suelen estar ocupados con sus estudios, trabajos, o vida social.

Por otro lado, tenemos una asociación del IMC con el grado cognitivo patológico hallando un 40.7% de pacientes diabéticos con obesidad tipo 1 que predominan en todos los niveles de conocimiento, estudio que se asemeja al de Loza A. con un 50% de pacientes con obesidad I. Si

bien no existe relación para el grado de nociones con el IMC ($p = 0.09 > 0.05$), este estudio ha recabado una información clave sobre las formas de vida correspondiente a estos pacientes, siendo inadecuado en la salud y enfermedad, por ende son los que más charlas educativas deben recibir y así puedan adherirse correctamente a su tratamiento, evitando complicaciones a futuro.

En nuestra tabla N.º 6 se muestra asociación con el ingreso económico y el nivel cognitivo en diabetes mellitus, señalando una predominancia del 40.7% en pacientes con sueldo hogar, esto significa los que no laboran, en este aspecto el 40.5% de pacientes con sueldo mensual contaban con alto grado de nociones con respecto a su patología a comparación de los datos del nivel bajo de conocimiento que fueron 51.5% para los de hogar, lo cual coincide con otros estudios, como el de J. Cucho (56.1%) en su estudio teniendo una asociación de valor $p = 0.01 < 0.05$, el cual podemos relacionar que el ingreso económico influye significativamente en el nivel de conocimiento que una persona puede adquirir, ya que afecta el acceso a educación, recursos, y entornos propicios para el aprendizaje. Aunque no es el único factor, el ingreso económico es un determinante importante en la capacidad de adquirir y expandir el conocimiento, es por ello que un buen ingreso económico conlleva a tener mejores posibilidades de aprendizaje sobre nuestra enfermedad y las complicaciones que podamos sufrir con el tiempo.

En relación al nivel instructivo y el nivel cognitivo correspondiente para diabetes, observamos que en la tabla N.º 7, el 54.5% de los pacientes con diabetes tenían principalmente estudios de nivel secundario completo, el 21.6% un nivel alto que apunta a los de superior completo y el 39.4% que señalan a los de secundaria incompleta, lo cual coincide en sucesivas investigaciones, como el de Farias y Bardales (36%), Cuña y López (46,2%) y Zamora et al. (58,6%), hallando una asociación de p valor = $0.01 < 0.05$ el cual tiene relación entre estas 2 variables, lo cual podemos explicar que un mayor grado de instrucción facilita la comprensión de la terminología médica y conceptos complejos, lo que es crucial para entender los detalles de una enfermedad, además las personas con un mayor nivel educativo son más capaces de interpretar los resultados de pruebas médicas y comprender las sugerencias de los expertos en salud, siguiendo pautas

correctamente que nos lleva a una mejor adherencia al tratamiento y un cuidado diario sobre su estilo de vida.

Por último, se observó en la tabla N.º 8 la relación de la adhesión terapéutica y un grado cognitivo sobre complicaciones en los diabéticos, en donde se encuentra un 34.9% con participantes que se adhieren terapéuticamente y el 65% de pacientes No adherentes, observándose similitudes en los estudios de Vásquez y Zegarra (91,71 %), Zamora et al.(97,62 %), y, Farias y Bardales (91,53 %), predominando la No adhesión terapéutica con la asociación del nivel cognitivo para esta variable ($p=0.04<0.05$), lo cual podemos decir para una adhesión al tratamiento menciona la asociación significativa entre el nivel cognitivo presentado por los diabéticos frente a las complicaciones de la patología que padecen, entonces reafirmamos que a mayor nivel cognitivo mejor será la adhesión terapéutica en los diabéticos, ya que los pacientes que entienden bien las complicaciones de su enfermedad tienden a tener un mejor autocuidado, incluyendo el seguimiento de una dieta adecuada, el control en la glucemia, además de la toma a medicamentos, lo que mejora la adherencia al tratamiento, también se puede decir que buen conocimiento de las complicaciones puede llevar a una mejor gestión de los síntomas y una mayor adherencia a las estrategias de tratamiento, ya que los pacientes pueden reconocer signos tempranos de complicaciones y actuar en consecuencia. Aunque el grado de conocimiento que se encontró resultar ser un nivel medio, es necesario mejorar esto debido a su relación con la adherencia y porque identificamos áreas clave de conocimiento que deben fortalecerse, lo cual debería contribuir a optimizar la calidad del control y la vida de los pacientes.

VI. Conclusiones.

Primero, se observó generalmente dentro de los diabéticos participantes tenía un grado intermedio de conocimiento sobre esta patología hiperglucémica, aunque su adherencia al tratamiento era deficiente. Demostrando una importante relación estadísticamente significativa entre el nivel cognitivo y la adhesión terapéutica, indicando que al mantener mayor conocimiento sobre diabetes se vincula para mejorar la adhesión terapéutica farmacológica, mientras que el conocimiento limitado es relacionado a la baja adhesión.

En segundo lugar, los pacientes desde los 45 a 59 años, aquellos con estudios secundarios culminados y aquellos que mantienen ingresos altos mostraron el grado elevado de cognitivo para la Diabetes Mellitus, estableciéndose la asociación entre estas variables.

En tercer lugar, se identificó que el soporte social y familiar desempeña un papel fundamental en la adhesión al tratamiento. Los pacientes con una red con sustento sólido tienden a cumplir mejor con las indicaciones médicas, lo que destaca la importancia de incluir a la familia con la comunidad y las estrategias de manejo de la diabetes.

Finalmente, la calidad de la interacción entre los pacientes con los profesionales de la salud siendo un punto fundamental en la adhesión terapéutica. Una comunicación efectiva, una confianza mutua y un seguimiento continuo de parte del personal sanitario facilitan a los enfermos que cumplan sus tratamientos, siendo este aspecto esencial en el mejoramiento de los esperado al momento de manejar terapéuticamente la diabetes.

VII. Recomendaciones.

1. Educación Personalizada: Organizar sesiones educativas dirigidas por el personal sanitario debe explicar la importancia de la adhesión terapéutica para controlar eficazmente la diabetes tipo 2. Es crucial que se aborden temas como los riesgos de no adherirse al tratamiento, cómo los medicamentos funcionan para controlar la glucosa en sangre, y cómo seguir correctamente las indicaciones médicas.
2. Uso de Recursos Visuales y Audiovisuales: Desarrollar materiales educativos visualmente atractivos y culturalmente sensibles, como folletos, videos educativos y posters, en idioma local si es necesario, para facilitar la comprensión de los conceptos asociados a la diabetes y la adhesión terapéutica.
3. Promoción de la Participación Activa: Incentivar una involucración proactiva de los pacientes con sus familias en talleres interactivos donde puedan discutir y practicar estrategias para mejorar la adherencia, como la organización de medicamentos, el seguimiento de horarios de comidas y medicación, y la gestión del estrés.
4. Apoyo Continuo y Seguimiento: Establecer programas de seguimiento periódico donde el personal sanitario puedan determinar regularmente el cumplimiento del tratamiento y proporcionar retroalimentación personalizada. Esto puede incluir la revisión de registros de glucosa en sangre, la discusión de desafíos y la búsqueda de soluciones juntos.
5. Capacitación de Personal de Salud: Ofrecer formación continua al personal médico sobre estrategias efectivas para optimizar la conformidad con el tratamiento en los pacientes diabéticos insulinoresistente. Esto incluye habilidades de comunicación, empatía y técnicas de educación que pueden fortalecer la relación médico-paciente y mejorar la efectividad de las intervenciones educativas.
6. Uso de Tecnología: Utilizar tecnología accesible como aplicaciones móviles de salud que puedan enviar recordatorios de medicación, proporcionar consejos de salud personalizados y permitir la supervisión remota de la glucemia, si es posible y accesible a la población.
7. Alianzas Comunitarias: Colaborar con líderes comunitarios, organizaciones locales y grupos de apoyo para promover la conciencia en torno a la patología en mención y la adhesión terapéutica dentro de la comunidad en Ica. Esto puede facilitar un ambiente de apoyo que motive a los pacientes a cumplir con sus planes de tratamiento

VIII. Referencias bibliográficas.

1. Kidney, et al. Informe nacional de estadísticas de diabetes. 2020. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC. Disponible en: www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf
2. Estándares de Cuidados para Diabetes. ADA. 2023. Disponible en: <https://diabetes.org/newsroom/comunicado-de-prensa/2022/La-asociacion-americana-de-la-diabetes-publica-los-estandares-de-cuidados-para-diabetes-para-guiar-la-prevencion-el-diagnostico-y-tratamiento-para-personas-con-diabetes>
3. CDC – Perú, MINSA. Informe anual estadístico de diabetes. Agosto 01. 2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/#:~:text=En%20este%20contexto%2C%20CDC%20Peru%3BA,corresponden%20a%20diabetes%20tipo%202.>
4. The Nutrition Source, Simple Steps to Preventing Diabetes . Harvard T.H. Chan School of Public Health. June 2022. Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/disease-prevention/diabetes-prevention/preventing-diabetes-full-story/>
5. Nota de Prensa: El 39,9% DE PERUANOS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD TIENE AL MENOS UNA COMORBILIDAD. INEI. 2021. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-080-2021-inei>
6. J. Alemán et al. Recomendaciones para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: control glucémico. Agosto. 2023 Disponible en:

http://www.diabetespractica.com/files/docs/publicaciones/139946378104_Articulo_algoritmo_5-1

7. B. Urbán, J. Coghlan, O. Castañedo. Estilo de vida y control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/314570/1-s2.0-S1405887115X72877/1-s2.0S1405887116300542/main>
8. INEI. “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2022”. Perú. 2022 Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022
9. Velázquez L., Muñoz T., Medina B. Inadequate diabetes knowledge is associated with poor glycemia control in patients with type 2 diabetes. Mayo. 2023 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656723000379?via%3DiHub>
10. P. Martínez, et al. Regional differences in the degree of glycaemic diabetes control in Spain and associated factors. IBERICAN STUDY. Engl Ed. Julio. 2023. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530018023001087?via%3DiHub>
11. Sharma PK, Rajpal N, et al. “Status of diabetes control and knowledge about diabetes in patients. Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed). 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530018021001645?via%3DiHub>
12. B. Farías, D. Bardales. “Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura”. Perú. Mayo. 2021

- Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000100034&script=sci_arttext&tlng=pt
13. L. Zegarra. “Factores Asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital III Goyeneche”. Arequipa. 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10943>
 14. S. Morales. Asociación del control glicémico con el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. Enero. 2020. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15479>
 15. G. Aquije, E. Poma, J. Huamani. “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021”. 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/2162>
 16. J. Huamán, K. De Fátima, C. Casma. “Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del Puesto de Salud el Salvador - Chincha, Ica – 2021”. 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1727>
 17. J. Cucho. “Nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus en pacientes del programa de diabetes en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca octubre – noviembre 2019”. 2020. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2654>
 18. A. Nuha, A. Grazia, et al. “Clasificación y diagnóstico de la diabetes: estándares de atención en diabetes — ADA 2023”. 2023. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/46/Supplement_1/S19/148056/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes

19. Mariano C., Ocampo, et al. Uso del instrumento FINDRISK para identificar el riesgo de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2. Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía, 28(3), 157–163. Disponible en: <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v28.n3.2019.956>
20. Banks MP, Kershaw K, Carson AP, et al. Asociación de factores de riesgo modificables en la edad adulta joven con disparidad racial en la diabetes tipo 2 incidente durante la edad adulta media. JAMA 2017; 318:2457. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5820714/>
21. Menke A, Rust KF, Fradkin J, et al. Asociaciones entre tendencias en raza/etnicidad, envejecimiento e índice de masa corporal con prevalencia de diabetes en los Estados Unidos: una serie de estudios transversales. Ann Intern Med 2014; 161:328. Disponible en: https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M14-0286?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
22. Reis JP, Loria CM, Sorlie PD, et al. Factores de estilo de vida y riesgo de diabetes de inicio reciente: un estudio de cohorte basado en la población. Ann Intern Med 2011; 155:292. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3491359/>
23. OMS. Informe Mundial sobre la Diabetes. Ginebra, 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: www.who.int
24. Garcia, et al. Diabetes Knowfedge Questionnaire. Gatteway Comunity Health center, INC. Johnson Foundation. New Jersey. 2019. Disponible en: http://www.diabetesinitiative.org/resources/tools/documents/8-GATE-KNOWLEDGEQUESTIONAIRE_web.pdf
25. Anthony, E. R. L. (2023b). Depresión como factor de abandono del tratamiento en pacientes diabéticos del Centro de Salud de Alto Laran durante el año 2022.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIC_a102a78575fd5a756b1c2b1e15d424a4

26. Loza, A., Navarro, B. y Pocco, N. (2023). Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12779>
27. Carreño, R., Criollo, C. y Sanchez, J. (2022). Relación entre el nivel de conocimiento y tratamiento para diabetes mellitus tipo-2 en pacientes atendidos en un hospital público, Lima-2019. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11223>
28. FARIAS-VILCHEZ, Bruno Alessander y RUIZ, Darío Bardales. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta méd. Peru [online]. 2021, vol.38, n.1, pp.34-41. Epub 23-Mayo-2021. ISSN 1728-5917. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>.
29. Zamora, C., et al. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta méd. Perú [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZyULcS>
30. Pineda, D., Velásquez, A. Nivel de conocimiento sobre Diabetes mellitus tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en el Hospital la Caleta, febrero, 2020. Nuevo Chimbote, Perú; Universidad Nacional del Santa. Disponible en: <https://bit.ly/3KTv3f4>

31. Vásquez R. Zegarra A. Conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital las Mercedes. Lambayeque, 2019. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3JchvKh>
32. American Diabetes Association. (2022). Standards of Medical Care in Diabetes—2022. Diabetes Care.
33. García, M., Fernández, J., & López, R. (2020). Impacto del conocimiento sobre complicaciones de diabetes en la adherencia al tratamiento. *Diabetes & Metabolism Journal*, 45(4), 567-575.
34. González, M., Martínez, M., & Rodríguez, A. (2021). Conocimiento y manejo de la diabetes tipo 2 en pacientes de atención primaria. *Journal of Diabetes Research*, 2021.
35. Kumar, S., Ranjan, R., & Singh, P. (2021). Effectiveness of educational interventions on diabetes management and outcomes: A systematic review. *Health Education Research*, 36(2), 145-158.
36. Mendoza, L., García, A., & Vargas, J. (2019). Estrategias educativas para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3), 321-330.
37. Smith, T., Brown, J., & Williams, H. (2022). Local versus global approaches to diabetes management: A review of recent studies. *International Journal of Diabetes Research*, 34(1), 22-34.
38. World Health Organization. (2023). Global report on diabetes. WHO.

IX. Anexos

Anexo 1: Cuestionario de conocimientos sobre diabetes del paciente

	Preguntas	Si	No	No sabe
1	El comer azúcar no es causa de diabetes	x		
2	La diabetes es causada por falta de insulina	X		
3	La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo		x	
4	Los riñones no producen la insulina		x	
5	Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos	x		
6	La diabetes no se cura		x	
7	En un diabético, comer mucho no estimula la producción de la insulina	x		
8	La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2	x		
9	Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos	x		
10	Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás	x		
11	En el diabético sin dieta ni ejercicio ni tratamiento la glucemia aumenta	x		
12	Identifica un valor de glucemia alto en ayunas (210mg/dl)	x		
13	La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en la diabetes		x	
14	El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina		x	

15	Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio		x	
16	No son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío		x	
17	No son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia		x	
18	La diabetes causa problemas de circulación sanguínea	x		
19	Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento	x		
20	El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas	x		
21	Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio		x	
22	La diabetes puede dañar los riñones	x		
23	La diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros	x		
24	Los diabéticos no deberían utilizar medias o partes elásticas apretadas		x	

Anexo 2: Test Morisky – Green – Levine

Marque la alternativa que se asemeje a su situación actual

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

Anexo 3: Ficha de Recolección de Datos

Número de Paciente:

Marcar con una X según corresponda:

1.- Sexo:

Masculino.....

Femenino.....

2.- Edad:

Menor de 30 años.....

30 años a 44 años.....

45 años a 59 años.....

Mayor de 60 años.....

3.- Peso:..... Talla.....

4.- Grado de Instrucción:

Primaria Incompleta.....

Primaria Completa.....

Secundaria Incompleta.....

Secundaria Completa.....

Superior Incompleta.....

Superior Completa.....

5.-Ingresos Económico:

Hogar.....

Sueldo Mensual.....

Sueldo Diario.....

Sueldo Eventual.....

Anexo 4: Instrumento de acceso

Solicitud de investigación a C.S. CLAS – Subtanjalla

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Subtanjalla, 28 de Agosto del 2023

Señor:

Jefe del Centro de Salud CLAS – Subtanjalla

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO
DE PROCESO DE INVESTIGACIÓN**

Yo, Moquillaza Ramos Laura Fernanda, identificado con **DNI** 71311723, con **celular** 920140095, **domicilio** en Corazón de Santa María A – 19 – ICA; ante usted me presento y expongo.

Que, al estar realizando el Internado Medico – Rotación APS, permitió identificar un problema de salud; el mismo que se encuentra establecido como motivo de investigación del proyecto de tesis con título **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS COMO FACTOR DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 DEL C.S. CLAS SUBTANJALLA DURANTE EL AÑO 2023”**, el cual me encuentro en desarrollo para optar el título de Médico Cirujano como culminación de la formación universitaria por parte de la U. N. San Luis Gonzaga de Ica.

Por lo tanto, solicito la autorización para el acceso a la revisión de Historias Clínicas, la interacción con los pacientes que se encuentren dentro de los parámetros de dicho trabajo de investigación, así como el ingreso a las instalaciones del C. S. CLAS - Subtanjalla para el recabado de información necesaria para dicho desarrollo.

Esperando su pronta respuesta, y permita continuar con el desarrollo de dicho trabajo investigativo.

ATENTAMENTE

Moquillaza Ramos Laura Fernanda
D.N.I.: 71311723

Anexo 5: Matriz de consistencia

1.1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general</p> <p>P.G: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C. S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>P.E.1: ¿Qué nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus en pacientes</p>	<p>Objetivo principal</p> <p>O.P.: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>O.E.1.: Describir el nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus en pacientes</p>	<p>Hipótesis Principal</p> <p>H.P: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023.</p>	<p>Variables</p> <p>Dependientes: Nivel de conocimiento</p> <p>Independiente: Adherencia del tratamiento</p> <p>Interviniente: Edad, Sexo, Grado de instrucción, Ingreso económico, Índice de masa corporal</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Según el tiempo de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Retrospectivo y prospectivo: <p>Porque los datos se recabarán a través de una base de datos de diabéticos del centro de salud CLAS Subtanjalla durante el año 2023 y se les aplicara una encuesta en el año en curso.</p> <ul style="list-style-type: none"> Descriptiva: <p>Su propósito es brindar una representación exacta y objetiva de las características, propiedades y relaciones pertinentes del objeto de estudio, sin buscar establecer explicaciones causales o relaciones explicativas.</p>

<p>diabéticos tipo 2 del C.S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C. S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023?</p> <p>P.E.3: ¿Qué factores intervienen en el nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C. S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023?</p>	<p>diabéticos tipo 2 del C.S. CLAS durante el año 2023.</p> <p>O.E.2.: Evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023.</p> <p>O.E.3.: Identificar factores en el nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del C.S. CLAS Subtanjalla durante el año 2023.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Correlacional: Ya que se enfoca en examinar la relación entre dos o más variables sin manipularlas directamente. • Observacional: Debido a que el investigador no intervendrá en la modificación o manipulación de las variables a estudiar, solo describirá. • Transversal: debido a que la investigación abarca el periodo al año 2022 para la recolección de datos.
--	--	--	--	--

Anexo 6: Consentimiento Informado de estudio

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO:

Título del Proyecto: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS COMO FACTOR DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL C.S. CLAS SUBTANJALLA DURANTE EL AÑO 2023”

Investigador Principal: Fernanda Moquillaza Ramos

Yo,

(Nombre y apellidos en MAYÚSCULAS)

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y altruista
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

SÍ NO

(marcar lo que corresponda)

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

Firma.....

Nombre investigador

Firma del investigador.....

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo,

.....

revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación.