

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

---

**Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2, en un centro de salud, Trujillo 2023**

---

**Línea de Investigación:**

Enfermería: Cuidado de la Salud de la persona, familia y comunidad

**Autor(es):**

Celis Valle, Gwendolyne Tatiana  
Flores Mego, Kelly del Pilar

**Jurado Evaluador:**

**Presidenta:** Tello Culquicondor, Patricia Yolanda

**Secretario:** Carrera Abanto, Marabet Soledad

**Vocal:** López Quezada, Lander Antonio

**Asesor:**

Caffo Calderón, Sandy Carolina

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-3688-371X>

**TRUJILLO – PERÚ  
2023**

**Fecha de sustentación:** 2023/12/21

## Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2, en un centro de salud, Trujillo 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>

Excluir citas      Activo

Excluir coincidencias      < 3%

Excluir bibliografía      Activo

### **Declaración de originalidad**

Yo SANDY CAROLINA CAFFO CALDERÓN docente del Programa de Estudio o de Postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2, EN UN CENTRO DE SALUD, TRUJILLO 2023”, autor (as) GWENDOLYNE TATIANA CELIS VALLE y KELLY DEL PILAR FLORES MEGO, dejo constancia de lo siguiente:

- *El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 6%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 22 de diciembre de 2023.*
- *He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.*
- *Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.*

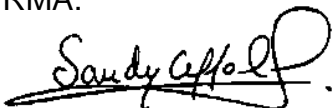
Trujillo 03 de enero de 2024

Caffo Calderón, Sandy Carolina

DNI:40992009

ORCID: 0000-0002-3688-371X

FIRMA:



Celis Valle, Gwendolyne Tatiana

DNI:71644811

FIRMA:



Flores Mego, Kelly del Pilar

DNI: 70126333

FIRMA:



## DEDICATORIA

A mis padres Enrique y Tatiana, por su incondicional apoyo y sabios consejos a lo largo de mi vida. Todo lo que soy y todo lo que he logrado es gracias a ellos y a su amor incondicional. A mi tía Dalinda Celis, por su contribución en mi enseñanza y por confiar en mí desde el principio. A mi hermanito Matias, quien me ha inspirado con su creatividad y su arte, y a todos mis familiares y seres queridos, por su aliento constante y por estar siempre a mi lado en cada paso que doy. Este logro no habría sido posible sin su amor, paciencia y comprensión. Gracias por ser mi mayor motivación y mi fuente de inspiración para siempre seguir adelante.

***GWENDOLYNE TATIANA***

A mis padres, quienes han sido mi más grande fortaleza en mis victorias y mi mayor sostén en mis derrotas. Gracias por cada sacrificio y esfuerzo, por su amor verdadero, el cual es mi inspiración y a la vez mi aspiración. Gracias por enseñarme a obedecer y a respetar los tiempos de Dios. A mis abuelos, quienes desde el cielo sentí sus alientos en mi camino, y a mi hermana, por regalarme sus risas y alegrías que contagiaban mis días grises.

***KELLY DEL PILAR***

## **AGRADECIMIENTO**

De todo corazón a Dios por las oportunidades que nos ha brindado. Colocó en nuestros caminos a personas maravillosas, mentores inspiradores y recursos valiosos que han enriquecido nuestra investigación. Cada puerta que se abrió, cada conexión que se formó, fue obra suya.

A nuestros amados Padres, Su amor incondicional, paciencia infinita y sacrificio desinteresado han sido el motor que nos ha llevado hasta aquí. Gracias por estar con nosotras en cada paso del camino y brindarnos seguridad al hacerlo.

A su vez a la Ms. Caffo Calderón, Sandy Carolina, ya que como asesora de nuestra Tesis siempre nos dedicó más de su tiempo y siempre sentimos su apoyo muy presente ante cualquier duda o dificultad.

De igual manera, a la directora del Centro de Salud del Alto Trujillo, la Dra. Calle Paz, María del Rosario por su colaboración y aceptación ante la ejecución de nuestro proyecto.

A la Universidad Privada Antenor Orrego por el proceso educativo hacia nosotras y hacia las docentes que nos guiaron por la senda de la enfermería y hayan logrado que cada día amemos más nuestra profesión.

Las Autoras

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, es de tipo descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 de un centro de salud, Trujillo 2023. La muestra estuvo constituida por 136 pacientes diabéticos, que forman parte del programa no transmisible en el Centro de Salud Melvin Jones del distrito de Alto Trujillo, a quienes se les aplicó el cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ) que evalúa conocimientos sobre la diabetes y la encuesta de Martin-Bayarre-Grau que evalúa la adherencia terapéutica. Los resultados mostraron que el 87.1% de los pacientes con conocimiento insuficiente en el programa de enfermedades no transmisibles muestra una adherencia parcial al tratamiento, mientras que el 7.9% tiene una adherencia total y el 5% no tiene adherencia. Por otro lado, el 51.4% de los pacientes con conocimiento suficiente muestra una adherencia parcial y el 48.6% una adherencia total. Se determinó que existe correlación significativa, la asociación lineal por lineal mostró un valor de 26.967 ( $gl=1$ ) y una significación asintótica bilateral menor a 0.001. entre las variables.

**Palabra clave:** Conocimiento, adherencia terapéutica, diabetes mellitus tipo 2

## ABSTRACT

This is a descriptive correlational research study. Its objective was to determine the relationship between the level of knowledge about diabetes mellitus and adherence to treatment in type 2 diabetic patients in a health center, Trujillo 2023. The sample consisted of 136 diabetic patients, who are part of the non-communicable program at the Melvin Jones Health Center in the district of Alto Trujillo, who were administered the Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ) that evaluates knowledge about diabetes and the Martin-Bayarre-Grau survey that evaluates therapeutic adherence. The results showed that 87.1% of the patients with insufficient knowledge in the NCD program showed partial adherence to treatment, while 7.9% had total adherence and 5% had no adherence. On the other hand, 51.4% of the patients with sufficient knowledge show partial adherence and 48.6% total adherence. It was determined that there is a significant correlation, the linear by linear association showed a value of 26.967 ( $gI=1$ ) and a bilateral asymptotic significance of less than 0.001. between the variables.

**Key word:** Knowledge, therapeutic adherence.

## **PRESENTACIÓN**

**Ms. Tello Culquicondor, Patricia Yolanda**  
**Presidenta del jurado**

**Ms. Carrera Abanto, Marabet Soledad**  
**Secretaria del jurado**

**Ms. López Quezada, Lander Antonio**  
**Vocal del jurado**



## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
PRESENTACIÓN.....	x
TABLA DE CONTENIDOS.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA.....	7
III. METODOLOGÍA.....	19
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

### **Tabla IV-1**

Nivel de Conocimientos en pacientes diabéticos en un Centro de Salud, Trujillo 2023 .....25

### **Tabla IV-2**

Adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de un Centro de Salud, Trujillo 2023.....26

### **Tabla IV-3**

Relación entre el nivel de conocimientos y adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes de un centro de salud, Trujillo 2023.....27

### **Tabla IV-4**

Resultados de la Prueba Chi Cuadrado de la relación entre el nivel de conocimientos y adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes de un centro de salud, Trujillo 2023.....28

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Problema de Investigación**

Las enfermedades no transmisibles causan tres cuartas partes de las muertes en todo el mundo. Cada año, 17 millones de personas menores de 70 años mueren a causa de una de estas enfermedades, el 86% de las cuales vive en países de ingresos bajos y medios. También vale la pena señalar que se sabe poco sobre los efectos nocivos de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, como el consumo de tabaco y alcohol, las deficiencias nutricionales y la falta de actividad física (1).

La décima edición del Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes (FID) (2) revela un crecimiento global constante en el predominio de la diabetes, lo que asegura que la diabetes es un reto fundamental para la salud mundial y el bienestar del ser humano, la familia y las sociedades. Así mismo se estima que 537 millones de adultos de 20 a 79 años tienen diabetes, es decir 1 de cada 10 personas la padecen. Se espera que esta cifra se eleve a 643 millones para 2030 y 783 millones para 2045.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) señala que la cifra de usuarios con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La incidencia de esta enfermedad está aumentando rápidamente en los países de ingresos bajos y medios que en los países de ingresos altos. Entre el 2000 y 2019, la mortalidad por diabetes estandarizada por edad aumentó un 3%.

Según el Pacto Mundial contra la Diabetes el 39% de adultos con diabetes no están diagnosticados. Las clínicas públicas no brindan tecnología básica, como monitoreo de insulina y glucosa en sangre, a todas las personas que la necesitan, y los profesionales de la salud no están capacitados adecuadamente para tratar a las personas con

diabetes. Las complicaciones y los costos médicos aumentan significativamente. En la región de América, aproximadamente viven con diabetes 62 millones de personas y necesitan atención continua, integral y de calidad para respaldar su autocuidado y control para mejorar su calidad de vida (4).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) (5) estima que, en 2019, la diabetes se convirtió en la sexta causa de muerte en América, con aproximadamente 244,084 personas que murieron directamente de diabetes. Es el segundo motivo más importante de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y refleja las dificultades de la vida que enfrentan las personas con diabetes durante su vida.

A nivel Nacional, según El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) dependiente del Ministerio de Salud (MINSa) informa que hasta septiembre de 2022 se registraron 19.842 casos de diabetes, de los que el 1,4% corresponden a diabetes tipo 1 y el 96,5% a diabetes tipo 2 de acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en Servicios de Salud (6).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (7) nos señala que, en Perú, el 4,9% de los individuos de 15 años y más han recibido un diagnóstico médico de diabetes en algún momento de sus vidas. Del mismo modo, en 2021, la mayor proporción de personas con diabetes por región natural se encontró en la región Costa (5,8%), mientras que Sierra (3,3%) y Selva (4,0%) tuvieron proporciones menores.

De acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (8) se constató que en la Región La Libertad la diabetes causó la mayor baja de "Años de vida saludables perdidos", un total de 19.424 años (correspondientes al 6,8% del total), proporcionalmente el 10 por mil de la población.

Cualquier enfermedad significa cambios de vida y requiere de los mejores conocimientos para vivir con ella y alcanzar la mejor calidad de vida posible. En este contexto, el manejo de la diabetes tiene cuatro pilares: dieta, actividad física, medicación y educación diabética; El personal de salud es el responsable de proporcionar las herramientas e información necesarias para que los pacientes las utilicen en la práctica y eviten estados descompensados. Es así, que el tener conocimiento sobre la enfermedad, es de suma relevancia e importancia para que los pacientes puedan tomar medidas sobre sus cuidados para que de esta manera se puedan prevenir complicaciones (9).

Uno de los problemas que enfrentan los pacientes con este diagnóstico es la falta de adherencia al tratamiento, debido a la falta de conocimiento, lo que puede empeorar la situación de vida del paciente. Según la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud, la adherencia al tratamiento se refiere a todas las reglas y recomendaciones, incluidos medicamentos y tratamientos no farmacológicos, que un paciente debe seguir para intentar vivir un mejor estilo de vida. Los estudios han demostrado que entre el 30% y el 51% de los pacientes con diabetes mellitus 2 que toman agentes hipoglucemiantes orales no lo hacen, en comparación con casi el 25% de los pacientes que toman insulina. Un informe muestra que el 42% de las personas con diabetes no pueden seguir su dieta (10).

Según la Organización Mundial de la Salud, (11) es importante crear conciencia sobre la diabetes y cómo prevenirla y tratarla. Desde una mejor comprensión de los signos y síntomas de la diabetes hasta la explicación de los matices de la diabetes y las intervenciones disponibles, es esencial ampliar la educación y la alfabetización sanitaria a nivel comunitario. El conocimiento y las perspectivas de las personas que viven con la enfermedad son esenciales para mejorar la atención que reciben para prevenir y controlar la diabetes.

Desde hace 25 años, el programa estructurado de educación y sistema integral de atención a pacientes con diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo del Ministerio de Salud (MINSA) ha cambiado el estilo de vida de aproximadamente 142.000 pacientes que desarrollan diabetes debido a diversos factores, en su mayoría relacionados con la obesidad y el sobrepeso. Durante este período, los programas educativos mejoran el ambiente y aseguran una mejor nutrición para los pacientes con este diagnóstico; Fomenta y fortalece su adherencia a los medicamentos necesarios para controlar el metabolismo de la enfermedad (12).

Durante la época de internado se rotó por el programa de no transmisibles del Centro de Salud Melvin Jones en el centro poblado Alto Trujillo, y surgió la necesidad de investigar la relación entre los conocimientos y la adherencia al tratamiento, ya que se notó que los pacientes del programa no cumplen con su tratamiento correspondiente y no están comprometidos con él, debido a diversos factores, trayendo como resultados múltiples complicaciones que pueden poner en riesgo su vida.

Por lo tanto, se decidió llevar a cabo la presente investigación para proporcionar información valiosa a posibles autores, y así mismo contribuir para el área investigativa en nuestra carrera y universidad. Ante la problemática expuesta se llegó a la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 de un centro de salud, Trujillo 2023?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 de un centro de salud, Trujillo 2023

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 de un centro de salud, Trujillo 2023.
- Delimitar la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 de un centro de salud, Trujillo 2023

### **1.3. Justificación del estudio.**

La presente investigación tuvo relevancia teórica ya que cuenta con beneficios para las autoras de la presente investigación, para los sujetos de estudio y para los posibles autores que deseen indagar sobre el tema, al conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y sobre la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Este estudio sostuvo implicancia práctica, la información recolectada y analizada, sirvió de base para tomar decisiones por parte del profesional de enfermería, pudiendo intervenir adecuadamente, tomando medidas pertinentes, orientadas a los pacientes que padecen este tipo de diabetes y que forman parte del programa de no transmisibles, del Centro de Salud Melvin Jones - Alto Trujillo.

Asimismo, se justifica a nivel metodológico ya que al tener los resultados los pacientes serán beneficiados al igual que la familia, debido al que ser identificados y al sumir su adherencia al tratamiento tendremos una comunidad más sana, por otro lado, al haber escasa investigaciones nuestro trabajo servirá de referencia estadístico el servir a otros investigadores referentes al tema.

La importancia que aporta esta investigación para la carrera de enfermería, es actuar pertinentemente con distintos instrumentos informativos y didácticos aplicándolos en distintos programas y sesiones educativas, para los sujetos de esta investigación y/o familiares; teniendo a su vez justificación a utilidad social, se demostraría que a través del estudio se aclararían dudas y aumentaría el conocimiento de los pacientes y/o familiares, favoreciendo la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus 2.



## **II. MARCO DE REFERENCIA.**

### **2.1 Marco teórico**

El enfoque principal de esta investigación se dirige hacia dos conceptos fundamentales: nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento. Para la presente investigación, la primera variable de nivel de conocimiento se basa en la teoría de Nola Pender, conocida como el Modelo de la Promoción de la Salud (MPS) en 1982. Esta teoría se centra en la promoción de la salud y en cómo los factores personales, sociales y ambientales influyen en el comportamiento de las personas para mejorar su salud. La promoción de la salud implica ayudar a las personas a adoptar y mantener comportamientos saludables a través de la motivación y el empoderamiento. La teoría de Nola Pender dice que los pacientes pueden tomar decisiones informadas sobre su salud (13).

El Modelo de la Promoción de la Salud consta de tres componentes principales: factores personales, comportamientos específicos de salud y resultados de la salud. Los factores personales incluyen características individuales como el conocimiento, las actitudes, las creencias, las habilidades y la autoeficacia. Los comportamientos específicos de salud se refieren a las acciones que las personas realizan para mejorar su salud, como hacer ejercicio regularmente, mantener una dieta equilibrada y evitar comportamientos de riesgo. En el contexto del conocimiento de los pacientes, la teoría de Nola Pender enfatiza la importancia de proporcionar información y educación adecuada para motivar a los pacientes a tomar medidas para mejorar su salud (14).

El MPS entiende la promoción de la salud como un comportamiento motivado por el deseo de aumentar el bienestar y potenciar las capacidades para el desarrollo de una salud óptima. La red de apoyo y la articulación con diferentes disciplinas son importantes para fomentar

el comportamiento y el estilo de vida saludable. Tomándose en cuenta los siguientes indicadores, los conocimientos generales de la diabetes, son conocimientos basales y actuales que los pacientes toman en cuenta de su enfermedad, otro indicador sería el conocimiento del control glucémico, siendo indicio del mantenimiento de la enfermedad, sin tener riesgo a padecer de complicaciones, el último indicador son los conocimientos preventivos de las complicaciones, es importante conocer las complicaciones diabéticas para poder prevenirlas y retrasar su aparición (15).

Es importante recalcar, que el conocimiento humano es un conjunto de información que una persona posee y adquiere con el tiempo, tanto acerca de su entorno y de experiencias propias. Este conocimiento se sostiene a través de los sentidos y de la reflexión, permitiendo al individuo comprender y relacionarse con su mundo de manera más efectiva. Un limitante ante el conocimiento, viene siendo la edad ya que delimita la disponibilidad del material empírico y el juicio de la misma razón humana. (16).

Por lo expuesto en el párrafo anterior el conocimiento se puede brindar a través de la educación a personas con diabetes mellitus porque a través de ello podemos brindarles conocimientos necesarios y la experiencia para ayudarlos a enfrentar sus necesidades y al tratamiento, a la vez crear simultáneamente motivación, seguridad y responsabilidad para cuidar su salud sin comprometer su autoestima y bienestar general, no obstante la educación terapéutica no sólo debe darse a los pacientes, sino también a familiares y/o amigos para que así los resultados sean más satisfactorios; y tengan el conocimiento necesario para saber la importancia del tratamiento de su enfermedad, siendo más adherentes a su tratamiento de diabetes mellitus 2 (17).

Por lo expresado, es fundamental que el paciente diabético conozca aspectos fundamentales como que, la diabetes mellitus es considerada

una consecuencia de distintas afecciones metabólicas, teniendo como resultado la hiperglucemia crónica. Su etiología es distinta según el tipo de diabetes que se diagnostique, sin embargo, afecta por lo común en la evolución, secreción y sensibilidad de la insulina. Como resultado, los niveles de azúcar en la sangre pueden aumentar y causar problemas de salud a largo plazo. Actualmente, no existe una cura para la diabetes. Sin embargo, puede ser controlada y manejada eficazmente con el tratamiento adecuado. Los niveles recomendados de glucosa en sangre para personas con diabetes, glucosa en ayunas: 80-130 mg/dL (4.4-7.2 mmol/L) y glucosa después de una comida: menos de 180 mg/dL (10.0 mmol/L) (18).

La hiperglucemia en la diabetes tipo 2 es causada por la resistencia a la insulina, lo que lleva a un aumento en la producción de insulina. Con el tiempo, las células beta pancreáticas pueden no cumplir adecuadamente con la demanda de insulina. El diagnóstico de la diabetes tipo 2 se puede realizar mediante pruebas como la glucosa en ayunas, la tolerancia a la glucosa oral y la hemoglobina glicosilada (HbA1c) (19).

Así mismo, reforzando el MPS, el paciente debe controlar sus niveles de glucosa, para prevenir complicaciones, para ello se realizan pruebas como la de glucosa en ayunas que mide los niveles de glucosa después de un ayuno de al menos 8 horas, y la prueba de HbA1c la cual mide el promedio de los niveles de glucosa en los últimos 2-3 meses, estas pruebas son exámenes sanguíneos. La monitorización de la glucosa en orina es demasiado imprecisa para recomendarla en pacientes con diabetes tipo 2 (20).

Las primeras etapas de la diabetes tipo 2 suelen ser asintomáticas y pueden pasar desapercibidas antes de ser diagnosticada, presentando alteraciones en vías metabólicas, hígado, los islotes pancreáticos y los tejidos circundantes, como el sistema musculoesquelético y el tejido

adiposo, son los órganos más comúnmente afectados. La pérdida de peso y la polifagia son los primeros síntomas, seguidos de polidipsia y poliuria. Sin embargo, factores de riesgo como la poca actividad, la mala alimentación y el exceso de peso especialmente alrededor de la cintura pueden aumentar significativamente el riesgo a desarrollarla. Otros factores incluyen raza/etnia, edad mayor de 45 años, intolerancia a la glucosa, presión arterial alta y antecedentes de diabetes gestacional (21).

La diabetes tipo 2 puede tener una predisposición genética, lo que significa que existe una mayor probabilidad de desarrollarla si tienes antecedentes familiares de la enfermedad. Sin embargo, la genética no es el único factor de riesgo. Otros factores, como el estilo de vida, la obesidad, la falta de actividad física y la alimentación poco saludable, también pueden contribuir al desarrollo de la diabetes tipo 2. La mayor parte de la literatura existente, divide las complicaciones de la DM en dos categorías: crónicas y agudas; considerando que las complicaciones agudas suponen una amenaza importante para la salud, incluyendo la cetoacidosis diabética (CAD), estado hipoglucémico hiperosmolar (HHS) e hipoglucemia (22).

Para el estudio actual, la variable de adherencia al tratamiento, se sustenta en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que se basa en la idea de que los individuos tienen la responsabilidad de cuidar de sí mismos y de satisfacer sus necesidades de autocuidado para mantener su salud y bienestar. Según Orem, los individuos tienen tres tipos de necesidades de autocuidado, como son el autocuidado universal que se refiere acciones que las personas realizan para mantener su salud y bienestar en general, como mantener una dieta saludable y hacer ejercicio regularmente. El autocuidado deficitario son las acciones que las personas deben realizar cuando no pueden satisfacer sus necesidades de autocuidado por sí mismos, como cuando están enfermos o incapacitados. El autocuidado terapéutico se

refiere a las acciones que las personas deben realizar para recuperarse de una enfermedad o lesión (14).

La teoría del autocuidado de Orem enfatiza la importancia de la educación y el apoyo para ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades de autocuidado, incluyendo la adherencia al tratamiento. Los profesionales de la salud deben trabajar con los pacientes para identificar obstáculos y proporcionar apoyo para superarlos. La teoría también establece la relación entre la capacidad de una persona para cuidarse a sí misma y las demandas de atención terapéutica necesarias para satisfacer sus necesidades, y la intervención de enfermería cuando las demandas exceden las habilidades de la persona. La teoría de los sistemas de enfermería implica acciones prácticas para ayudar a la persona a asumir una actitud responsable hacia su propio autocuidado (23).

Orem clasificó estas acciones en cinco modos de asistencia basados en la relación de ayuda o suplencia de la enfermera hacia el paciente: actuar en lugar de la persona, ayudar y orientar, apoyar física y psicológicamente, enseñar y procurar un entorno que favorezca el desarrollo. Los indicadores principales mencionados son el cumplimiento del tratamiento, la implicación personal y la relación transaccional en el tratamiento de la diabetes. El cumplimiento del tratamiento implica seguir las indicaciones médicas para garantizar su efectividad y prevenir complicaciones. La implicación personal implica tomar medidas preventivas y aprender a manejar situaciones de emergencia relacionadas con la diabetes. Por último, la relación transaccional se refiere a la comunicación y colaboración entre el profesional de la salud y el paciente para lograr una relación saludable y efectiva (24).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (25) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento completo de las instrucciones de

un profesional de la salud en cuanto al tratamiento farmacológico, incluyendo la dosis indicada, así como las recomendaciones relacionadas con la dieta y los cambios de hábitos diarios. Es importante destacar que la adherencia no se limita únicamente al consumo de medicamentos, sino que también implica seguir una dieta adecuada y realizar cambios en los hábitos diarios.

La adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2 es una estrategia clave para controlar la enfermedad y prevenir complicaciones, se caracteriza por una serie de variables psicosociales personales, variables que pueden interferir con el cumplimiento del tratamiento. La adherencia al tratamiento en personas con diabetes significa seguir y mantener un estilo de vida que incluya la administración adecuada de medicamentos para la diabetes, según lo recomendado por el especialista, monitorear regularmente los niveles de glucosa en sangre, aumentar la actividad física, controlar las emociones en situaciones estresantes, asistir a revisiones médicas regulares, y seguir una dieta que se ajuste a sus necesidades nutricionales logrando un buen control de la glucemia, prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida (26).

La falta de cumplimiento a la adherencia al tratamiento tiene consecuencias graves, algunas de las cuales son irreversibles. Además, disminuye la eficacia de los medicamentos, lo que empeora la calidad de vida de las personas con diabetes. También aumenta la probabilidad de recaídas y la morbilidad. Además, tiene implicaciones económicas para las personas con diabetes y sus familias, ya que su seguridad y calidad de vida se ven afectadas significativamente (27).

Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2, es la falta de interés del papel que juega el paciente en el control de su enfermedad, involucrándose así la capacidad de autocuidado, el estado de ánimo y la relación con el entorno social y

familiar pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de control establecidos. Es importante conocer las causas individuales del paciente por su falta de adherencia terapéutica, para poder establecer estrategias efectivas que ayuden a mejorar el cumplimiento de los pacientes (28).

Una de las causas individuales del paciente diabético es que muchas veces presenta déficit de autocuidado, según la Organización Panamericana de Salud (OPS) se define como autocuidado a la capacidad de los individuos, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud, prevenir y afrontar enfermedades y discapacidades sin necesidad del apoyo de un profesionales de la salud, Así, el alcance del autocuidado tiene incluido, la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, automedicación, cuidado de sus seres queridos, si es necesario buscar atención primaria, especializada o hospitalaria; y rehabilitación, incluyendo también cuidado paliativos (29).

Por lo anteriormente expuesto, el autocuidado es evidenciado también en el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico. Dentro del tratamiento farmacológico como antidiabético oral, está la metformina, medicamento de primera elección, reduce la producción hepática de glucosa. Los medicamentos orales de segunda elección son seleccionados según el objetivo glucémico y pueden ser sulfamidas hipoglucemiantes en ayunas. También se puede utilizar el tratamiento de inyecciones con análogos del péptido similar al glucagón 1 (GLP1) para reducir la glucemia posprandial y controlar el peso. Los análogos rápidos y la insulina ordinaria se utilizan para cubrir el metabolismo de una comida, mientras que las insulinas intermedias cubren las necesidades basales de una jornada. Los análogos lentos se utilizan para cubrir las necesidades basales de las 24 horas en una inyección (30).

El tratamiento no farmacológico de la diabetes tipo 2 incluye la pérdida de peso proporcional a la dosis del medicamento prescrito, restringir el consumo de carbohidratos, aumentar la actividad física y mejorar el estado físico. Un enfoque preciso de manejo nutricional considera el nivel de glucemia previo al tratamiento y optimiza las recomendaciones dietéticas de fibra, grasas y carbohidratos. Además, es importante prevenir lesiones y reducir el riesgo de infecciones en pacientes diabéticos que utilizan punzocortantes en su tratamiento o monitoreo (31).

## **2.2 Antecedentes de estudio**

Onofre, México, 2022 (32), llevó a cabo su investigación sobre “Factores de falta de adherencia al manejo médico en pacientes diabéticos de la Unidad de Medicina Familiar 11 de Tapachula, Chiapas”, México, es un estudio transversal comparativo, su muestra tuvo un total de 264 personas. Los resultados obtenidos en cuanto al conocimiento, el 29,54% de los pacientes tenía conocimientos suficientes sobre la enfermedad, mientras que el 70,45% carecía de conocimientos. Así mismo, según el estudio NOC 1609 (Nursing Outcomes Classification), el “cumplimiento total” fue del 34,46%, el moderado del 54,92% y el 10,6% fue incumplimiento del tratamiento médico.

Cuadra y Pincay, Ecuador, 2020 (33), realizaron una investigación sobre “Factores vinculados a la falta de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo 2, en Centros de Salud Fátima y Mejía, Portoviejo - Manabí 2019- 2020”, en Ecuador, este trabajo es de tipo transversal, no experimental, observacional, contó con un total de 180 participantes. Según la escala de Morisky, el 52,31% de las personas del Centro de Salud de Fátima no tuvieron cumplimiento al tratamiento, mientras que el 64,29% de las personas del Centro de Salud Mejía presentaron un cumplimiento alto. Así, se observó asociación entre factores



relacionados a la adherencia al tratamiento, de los cuales uno de estos fue el conocimiento de la enfermedad.

Zamora et al., Lima, 2019 (34) en su investigación “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”, el tipo de estudio es transversal analítico, contó con una muestra de 210 participantes. Señala como resultados que la puntuación de conocimiento se correlacionó con el cumplimiento del tratamiento ( $p=0,033$ ). Entre los participantes que no cumplieron con el tratamiento, se encontró que el 75,6% (118/156) tenían más del 55% de respuestas correctas (puntuación > 13) y sólo el 17,9% (28/156) tenían más de 18.

Farías y Bardales, Piura, 2021 (35) en su investigación “Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú”, de tipo analítico observacional, contó con una muestra de 236 participantes. Los resultados obtenidos demostraron que el conocimiento inadecuado sobre la diabetes tipo 2, resultó ser de 68,2% del total, frente al 31,8% con conocimientos adecuados. Además, se encontró que la mayoría de los pacientes tenían un nivel bajo de adherencia al tratamiento (38,6%), a un nivel moderado (31,4%) y un nivel alto (30,0%). Así, encontraron que los pacientes con poco conocimiento tenían 3,45 veces más probabilidades de tener una baja adherencia al tratamiento.

Aranda y Herrera, Trujillo, 2019 (36) en su investigación “Asociación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo 2- Hospital Regional Docente de Trujillo 2019”, de tipo descriptivo correlacional, contó con una muestra de 60 participantes con diagnóstico de diabetes. Los resultados mostraron que, en 2019, entre los pacientes adultos con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo, la tasa de adherencia al tratamiento fue

del 73,33%, mientras que la tasa de no adherencia fue del 26,67%.

## **2.3 Marco conceptual**

### **Nivel de Conocimientos**

Se refiere a la comprensión y dominio que una persona tiene sobre un tema específico. Este nivel puede variar desde un conocimiento básico hasta un conocimiento avanzado o experto, dependiendo de la profundidad y experiencia en el tema (37).

### **Adherencia al tratamiento**

La adherencia al tratamiento se refiere al grado en el que una persona sigue las indicaciones y recomendaciones médicas para llevar a cabo un tratamiento de manera consistente y correcta (38).

### **Diabetes Mellitus tipo 2**

La diabetes tipo 2 es un trastorno metabólico causado por diferentes factores y se caracteriza por la presencia constante de niveles altos de glucosa en la sangre. Este trastorno afecta el metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas debido a problemas en la producción parcial o total de insulina y/o en la forma en que esta hormona actúa en el cuerpo (39).

### **Paciente Diabético**

Un paciente diabético es aquella persona que padece de diabetes, una enfermedad crónica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre debido a una producción insuficiente de insulina o una resistencia a esta hormona (40).

## 2.4 Sistema de Hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

Si existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 de un centro de salud, Trujillo 2023

### 2.4.2. Hipótesis nula (H0)

No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 de un centro de salud, Trujillo 2023

## 2.5 Variables e indicadores

### 2.5.1 Variable Independiente: Nivel de Conocimientos

- **Nombre de Instrumento:** Diabetes knowledge Questionnaire - 24(DKQ - 24)
- **Indicadores:** Conocimiento general, conocimiento del control glucémico, conocimiento preventivo de las complicaciones.
- **Escala:** Dicotómica
- **NºItems:** 24
- **Índice:** Puntaje obtenido a través de la escala DKQ
  - ✓ No adecuado: 0-5 Adecuado: 6-10
  - ✓ No adecuado: 0-4 Adecuado: 5-7
  - ✓ No adecuado: 0-5 Adecuado: 6-7(ANEXO 1)

### 2.5.2 Variable Dependiente: Adherencia al tratamiento

- **Indicadores:** Cumplimiento del tratamiento, implicación personal, relación transaccional.
- **Nombre de Instrumento:** Escala de Adherencia Terapéutica
- **Indicador:** Cumplimiento del tratamiento,

implicación personal, relación transaccional.

- **Escala:** Politómica
- **NºItems:** 12
- **Índice:** Puntaje obtenido a través de la Escala de Adherencia Terapéutica
  - ✓ Adheridos totales: 38 a 48 puntos
  - ✓ Adheridos parciales: 18 a 37 puntos
  - ✓ No adheridos: 0 y 17 puntos (ANEXO1)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1. **Tipo:** Descriptivo

3.1.2. **Nivel de investigación:** Correlacional

#### 3.2. Población y muestra.

##### 3.2.1 Población

Población diana o universo: El universo de estudio estuvo conformado por todas las personas que son atendidas en el Centro de Salud Melvin Jones, Alto Trujillo 2023.

Población accesible o de estudio: La población de estudio estuvo conformada por 210 pacientes diabéticos, que forman parte del programa no transmisible en el Centro de Salud Melvin Jones, Alto Trujillo 2023

##### 3.2.2 Muestra

Para hallar el tamaño de muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

**p:** p=0.5

**q:** 1 – p, q=0.5

**Z:** Factor de confianza (95%), Z=1.96

**e:** Dimensión del error de estimación (5%), E =0.05

**N:** Población, N= 136

Reemplazando:

$$n = \frac{1.962(0.5). (0.5).210}{0.052(210 - 1) + 1.962(0.5). (0.5)}$$

$$n = 136.27$$

La población de estudio estuvo conformada por 136 pacientes diabéticos, que forman parte del programa no transmisible en el Centro de Salud Melvin Jones, Alto Trujillo 2023.

(ANEXO 2)

**Criterios de inclusión:**

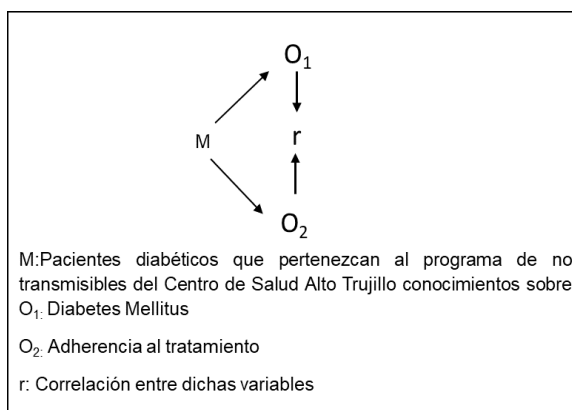
- Pacientes diabéticos que pertenezcan al programa de no transmisibles en el Centro de Salud Melvin Jones, Alto Trujillo 2023.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes de 18 a más años.
- Haber participado voluntariamente de la investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes sin un diagnóstico preciso de diabetes Tipo 2.
- Pacientes diabéticos que no asistan a sus controles del programa no transmisibles

**3.3. Diseño de Investigación**

Tomando el diseño de Ñaupas Paitán (2018). (41)



### **3.4. Técnicas e instrumentos de investigación**

En primera instancia se solicitó a la directora del Centro de Salud Melvin Jones - Alto Trujillo, el permiso para la ejecución de la investigación, después de ellos se procedió con las respectivas coordinaciones con la encargada del programa no transmisibles, para poder contar con facilidades y así obtuvimos los datos necesarios de los pacientes. (ANEXO 3) (ANEXO 4)

Antes de recopilar información, se solicitó a los pacientes con diabetes tipo 2 que forman parte del programa de no transmisibles, proporcionar su consentimiento informado. En este documento se detalló el objetivo de la investigación para que los participantes puedan comprender. (ANEXO 5)

El cuestionario DKQ-24 es una herramienta diseñada por Evangelina T. Villagómez se establece en 1969, por un grupo de enfermeras experimentadas e investigadores conocedores de temas relacionados con la diabetes en la población mexicano- estadounidense, establecieron la validez de contenido de los ítems del DKQ (Diabetes Knowledge Questionnaire). Además, se evaluó la confiabilidad inicial del DKQ, que consta de 60 ítems, con un grupo de 60 personas mexicano-estadounidenses con diabetes tipo 2 que vivían en el condado de Starr. Los resultados mostraron una correlación ( $r = 0,88$ ) con el tiempo este instrumento se fue adaptando según el objetivo de cada investigación (42) (ANEXO 6)

Para evaluar el nivel de conocimientos de las personas con diabetes Tipo 2. Consta de 24 ítems divididos en tres partes: conocimiento general, control glucémico y conocimiento, los cuales cuentan con 10 ítems, 7 ítems y 7 ítems, respectivamente. Da una respuesta dicotómica: sí/no. Si se responde correctamente a cada pregunta, se obtendrá una puntuación que dará la puntuación final. Se otorgó una

puntuación  $\geq 18$ , correspondiente a un 75% de preguntas correctas. Sobre el modelo, el número de respuestas correctas indica un nivel suficiente de conocimiento sobre la enfermedad, sin embargo, una puntuación inferior a 18 indica conocimientos insuficientes.

Cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG) se empleó para la evaluación de la adherencia Terapéutica, El cuestionario fue desarrollado por los autores Martin et al. (2008) por la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba. Es un instrumento el cual fue aplicado a personas con hipertensión arterial, sin embargo, actualmente este instrumento es aplicado a personas con diabetes mellitus tipo 2 y/o a pacientes con VIH. Así mismo, Corral G. (2022) (43) en un Centro de Salud de Chone, Perú, realizó su investigación sobre estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus 2, para su desarrollo fue pasado por juicio de expertos en los que participaron 3 jueces y aprobaron su validez con un puntaje de 0,96 que corresponde a una alta confiabilidad del instrumento. (ANEXO 7)

El cuestionario consta de 12 ítems que se refieren a diferentes aspectos de la adherencia terapéutica. Los primeros cuatro ítems se refieren al aspecto de "adherencia terapéutica", que se relaciona con el cumplimiento de las instrucciones del médico. Los ítems 5, 6, 8, 9 y 10 se refieren al aspecto de "implicación personal", que se relaciona con la indagación del paciente sobre formas para asegurar la ejecución de las instrucciones del médico. Por último, los ítems 7, 11 y 12 se refieren al aspecto de "relación transaccional", que incluye el vínculo de cooperación entre el paciente y el médico para determinar el tratamiento y construir un plan que garantice su cumplimiento.

Este instrumento contó con cinco opciones en una escala Likert que se considera de siempre a nunca, marcado con una (x) según corresponda.



Para calcular la puntuación obtenida por cada paciente en el cuestionario, se asignó un valor de 0 a la columna "nunca", 1 a "casi nunca", 2 a "a veces", 3 a "casi siempre" y 4 a "siempre". De esta manera, se obtuvo un total de 48 puntos posibles. Además, por este instrumento se recopilaron datos generales del paciente, como su edad, género y años desde que se le diagnosticó la enfermedad. La calificación se determinó dividiendo proporcionalmente la cantidad de puntos obtenidos por cada paciente. Se consideró como "adheridos totales" aquellos que obtuvieron entre 38 y 48 puntos, "adheridos parciales" aquellos que obtuvieron entre 18 y 37 puntos, y "no adheridos" aquellos que obtuvieron entre 0 y 17 puntos. De esta manera, se clasificó rápidamente las respuestas del paciente y se determinaron tres niveles de adherencia al tratamiento, según lo establecido por Martín et al. en su interpretación de los puntajes del cuestionario.

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de la información se utilizó un equipo portátil Laptop Lenovo Core i5, Windows 10 Home Single Language, la versión del sistema operativo fue 18363,1256, fueron tabulados por el programa de Excel 2022.

El procesamiento de datos para dicha investigación consistió en la clasificación, selección y tabulación de los datos, los cuales fueron debidamente codificados por lo que se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado, ya que tiene como función establecer una relación entre las variables, por lo cual aplicaremos estadística descriptiva.

### **3.6. Consideraciones éticas**

Según el Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras la confidencialidad de los datos o información personal del participante voluntario de dicha investigación se mantuvo y se utilizó con total discreción. Por lo cual esta investigación se ejecutó de

manera discreta sin divulgar información confidencial alguna; así mismo fue imprescindible especificar el anonimato de la participación, garantizando la confidencialidad de la información adquirida, propiciando la confianza. (44)

Según el Código de Ética y Deontología del colegio de enfermeros del Perú reconocemos que la autonomía y la igualdad son derechos fundamentales, por lo tanto, al desarrollar la encuesta no se tuvo excepción de personas en cuanto al sexo, edad o religión. La participación de esta investigación fue ceñida a los principios éticos, leyes y declaraciones universales vigentes. El código recomienda conservar su autosuficiencia profesional y ética para decidir su participación en investigaciones, eludiendo la colaboración en aquellas que colocan en riesgo la vida y la salud de la persona, familia y comunidad. (45)

#### IV. RESULTADOS.

##### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

**Tabla 1**  
**Nivel de Conocimientos en pacientes diabéticos en un Centro de Salud, Trujillo 2023.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Conocimientos insuficientes	101	74.3
Conocimientos suficientes	35	25.7
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Cuestionario DKQ aplicada a pacientes con diabetes del Centro de Salud Melvin Jones- Alto Trujillo.

En la tabla 1 se evidencia que 136 pacientes que acuden al programa de no transmisibles en el centro de salud de alto Trujillo el 74.3% tiene conocimiento insuficiente, mientras que el 25.7 % presenta un nivel de conocimientos suficiente.

**Tabla 2**  
**Adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de un Centro de Salud, Trujillo 2023**

<b>ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No adherencia	5	3.7
Adherencia parcial	106	77.9
Adherencia total	25	18.4
<b>Total</b>	136	100.0

*Fuente: cuestionario Martin-Bayarre-Grau sobre adherencia terapéutica aplicada a pacientes diabéticos del Centro de Salud Melvin Jones – Alto Trujillo 2023*

En la Tabla 2 se observa que de 136 pacientes que asisten al programa de no transmisibles del centro de salud de alto Trujillo el 77.9% presenta una adherencia al tratamiento parcial, mientras que un 18.4 % tiene una adherencia total y solo un 3.7% no tiene adherencia siendo el menor porcentaje.

**Tabla 3**

**Relación entre el nivel de conocimientos y adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes de un centro de salud, Trujillo 2023.**

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		NIVEL DE CONOCIMIENTOS		
		Conocimientos insuficientes	Conocimientos Suficientes	Total
No adherencia	N	5	0	5
	%	5.0%	0.0%	3.7%
Adherencia parcial	N	88	18	106
	%	87.1%	51.4%	77.9%
Adherencia total	N	8	17	25
	%	7.9%	48.6%	18.4%
<b>Total</b>	N	101	35	136
	%	100.0%	100.0%	100.0%

*Fuente:* datos recolectados en cuestionario DKQ y Martin-Bayarre-Grau

Se evidencia en la tabla N°3 que el 87.1% de los pacientes que asisten al programa de no transmisibles con nivel de conocimiento insuficientes presenta una adherencia al tratamiento parcial, que el 7.9%, de pacientes con conocimiento insuficientes tiene una adherencia total, y el 5% no tiene adherencia, mientras que el 51.4% de pacientes con conocimiento suficientes presento una adherencia parcial y el 48.6% una adherencia total.

#### 4.2. Docimasia de hipótesis

**Tabla 4**

**Resultados de la Prueba Chi Cuadrado de la relación entre el nivel de conocimientos y adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes de un centro de salud, Trujillo 2023.**

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29.349 <sup>a</sup>	2	<.001
Razón de verosimilitud	27.186	2	<.001
Asociación lineal por lineal	26.967	1	<.001
<b>N de casos válidos</b>	136	100.0	

a.2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperando es 1.29

Se realizaron pruebas estadísticas para evaluar la asociación entre las variables. El chi-cuadrado de Pearson mostró un valor de 29.349 (gl=2), con una significación asintótica bilateral menor a 0.001. De manera similar, la razón de verosimilitud presentó un valor de 27.186 (gl=2) y una significación asintótica bilateral menor a 0.001. Además, la asociación lineal por lineal mostró un valor de 26.967 (gl=1) y una significación asintótica bilateral menor a 0.001.

Estos resultados indican que existe una asociación significativa entre las variables analizadas. Es importante destacar que, en el análisis de chi-cuadrado, se observó que el 33.3% de las casillas esperaban un recuento menor que 5, y el recuento mínimo esperado fue de 1.29.

## V. DISCUSIÓN

En la Tabla 1, se determinó que el 74,3% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Melvin Jones de Alto Trujillo cuentan con conocimientos insuficientes, mientras que el 25,7% cuenta con conocimientos suficientes. Este resultado coincide con el estudio realizado por Onofre, México, 2022 (32) quien en su estudio titulado “Factores de falta de adherencia al manejo médico en pacientes diabéticos de la Unidad de Medicina Familiar 11 de Tapachula, Chiapas”, afirma que el 29,54% de los pacientes diabéticos tenía conocimientos suficientes sobre la enfermedad, mientras que el 70,45% carecía de conocimientos. Así mismo, Farías y Bardales, Piura, 2021 (35) en su investigación “Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú”, encontró que el conocimiento inadecuado sobre la diabetes tipo 2, resultó ser de 68,2% del total, frente al 31,8% con conocimientos adecuados.

Nola Pender destaca que la falta de conocimiento sobre una enfermedad puede dificultar la capacidad de una persona para tomar decisiones saludables y participar en el autocuidado. Pender enfatiza la importancia de la educación para la salud y la promoción del conocimiento como parte esencial del modelo de promoción de la salud.(13)

El deficiente conocimiento y educación sobre la diabetes en personas que viven en lugares alejados puede deberse a la falta de acceso a recursos de salud, barreras socioeconómicas, como también a tener una educación con pocos estilos saludables que no fueron corregidas en su momento.

Por lo tanto, a través de la educación, podemos proporcionarles los conocimientos necesarios y la experiencia para ayudarles a enfrentar sus necesidades y el tratamiento de manera efectiva. Además, la educación terapéutica puede generar motivación, seguridad y responsabilidad en los pacientes, sin comprometer su autoestima y bienestar general. Es importante destacar que la educación no solo debe dirigirse a los pacientes,

sino también a sus familiares y amigos, ya que esto puede contribuir a resultados más satisfactorios. Al proporcionarles el conocimiento necesario, se les brinda una comprensión más profunda sobre la enfermedad ayudándola a ser más tolerable. (17)

En la tabla 2 se visualiza la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Melvin Jones de Alto Trujillo en el 2023, en la cual el 77,9% corresponde a adherencia parcial, un 18,4% adherencia total y el 3,7% no tiene adherencia. Estos resultados concuerdan con la investigación de Cuadra y Pincay, Ecuador, 2020 (33), sobre “Factores vinculados a la falta de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo 2, en Centros de Salud Fátima y Mejía, Portoviejo - Manabí 2019- 2020”, en la que encontraron que el 52,31% de los participantes del Centro de Salud de Fátima no cumplieron con el tratamiento, mientras que el 64,29% de los participantes del Centro de Salud Mejía mostraron un alto nivel de cumplimiento. Así mismo, Aranda y Herrera, Trujillo, 2019 (36) titulada “Asociación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo 2- Hospital Regional Docente de Trujillo 2019”, en la que la tasa de adherencia al tratamiento fue del 73,33%, mientras que la tasa de no adherencia fue del 26,67%.

La falta de adherencia total al tratamiento en pacientes diabéticos puede deberse a varios factores, como la falta de comprensión de la importancia del tratamiento, la complejidad de los tiempos del paciente, los efectos secundarios de los medicamentos, la falta de apoyo económico y los factores emocionales que muy a menudo no son tomados en cuenta.

Según Dorothea Orem, la falta de adherencia al tratamiento se considera una limitación en el autocuidado relacionado con el déficit. Esto implica que las personas pueden necesitar ayuda para seguir el tratamiento médico prescrito y mantener conductas saludables. Orem destaca la importancia de identificar las barreras que contribuyen a la falta de adherencia y proporcionar apoyo para promover la autogestión efectiva de la salud. (23)



Sin embargo, la adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2 es fundamental para controlar la enfermedad y evitar complicaciones. Esta adherencia implica seguir un estilo de vida que incluya la correcta administración de medicamentos, según lo indicado por el médico especialista. También implica monitorear regularmente los niveles de glucosa en sangre, aumentar la actividad física, manejar las emociones en situaciones estresantes, asistir a citas médicas periódicas y seguir una dieta adecuada a las necesidades nutricionales individuales. Al lograr una buena adherencia al tratamiento, se puede lograr un mejor control de los niveles de glucosa en sangre, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2. (26)

En la Tabla 3 relación entre el nivel de conocimientos y adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes de un centro de salud, Trujillo 2023, el 87.1% de los pacientes que poseen un nivel de conocimiento insuficientes presenta una adherencia al tratamiento parcial, que el 7.9%, de pacientes con conocimiento insuficientes tiene una adherencia total, y el 5% no tiene adherencia, mientras que el 51.4% de pacientes con conocimiento suficientes presento una adherencia parcial y el 48.6% una adherencia total.

En la investigación de Zamora et al., Lima, 2019 (34) en su investigación “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”, se observó una correlación entre la puntuación de conocimiento y el cumplimiento del tratamiento, siendo significativa con un valor de  $p=0,033$ . Entre los participantes que no cumplieron con el tratamiento, el 75,6% (118/156) obtuvieron más del 55% de respuestas correctas (puntuación > 13), mientras que solo el 17,9% (28/156) obtuvieron más de 18 respuestas correctas.

Según Dorothea Orem, la falta de conocimiento puede contribuir a la falta de adherencia al tratamiento, ya que las personas que no comprenden completamente su condición de salud o el propósito del tratamiento pueden tener dificultades para seguirlo correctamente. Por lo tanto, Orem enfatiza la

importancia de proporcionar educación y apoyo para superar la falta de conocimiento y promover la adherencia efectiva al tratamiento. (24)

Estos resultados indican que los pacientes que mantienen una adherencia al tratamiento de diabetes son de parcial a total tienen y en su mayoría poseen conocimientos insuficientes.

Para mejorar estos resultados es crucial poder contar con una red de apoyo y colaborar con diversas disciplinas que propicien la promoción a la salud, mejorando su estado actual progresivamente con correctos estilos de vida saludable, el cual harían más tolerable la enfermedad. (15) De igual manera, la falta de adherencia al tratamiento puede tener graves consecuencias, algunas de las cuales son irreversibles. Además, puede disminuir la eficacia de los medicamentos, empeorando la calidad de vida de las personas con diabetes. También puede aumentar la probabilidad de recaídas y la morbilidad, lo que hasta incluso puede conllevar a implicaciones económicas para las personas con diabetes y sus familias. La falta de adherencia al tratamiento afecta significativamente la seguridad y calidad de vida de las personas con diabetes. (27)

## CONCLUSIONES

1. Se identificó que en cuanto al nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos tipo 2, el 74.3% presentaba un conocimiento insuficiente, mientras que el 25.7% tenía un nivel de conocimientos suficiente.
2. Los resultados determinaron que el 77.9% de los pacientes tiene una adherencia parcial al tratamiento, mientras que un 18.4% presenta una adherencia total. Por otro lado, solo un 3.7% de los pacientes no muestra adherencia, siendo el porcentaje más bajo.
3. La información presentada muestra que la mayoría de los pacientes 87.1% con un nivel insuficiente de conocimientos presentan una adherencia parcial al tratamiento. Además, un porcentaje pequeño de 7.9% de pacientes con un nivel insuficiente de conocimientos tiene una adherencia total, mientras que el 5% no muestra adherencia. Por otro lado, se encontró que el 51.4% de los pacientes con conocimientos suficientes presenta una adherencia parcial, mientras que el 48.6% muestra una adherencia total.
4. Se concluye que hay una relación importante entre las variables que se examinaron. Es relevante mencionar que, al realizar el análisis de chi-cuadrado, se notó que el 33.3% de los ítems se esperaba tener una sumatoria menor a 5 y el número mínimo esperado fue de 1.29. Mostrando así una significancia.

## RECOMENDACIONES

- Que el programa de enfermedades no transmisibles lleve a cabo sesiones educativas dirigidas a los pacientes con diabetes mellitus tipo II, enfatizando la adherencia terapéutica. Esto permitirá que los pacientes se sientan más seguros en relación con el manejo de su enfermedad.
- Compartir los resultados de nuestra investigación con el personal de salud del centro, psicólogos, enfermeras, nutricionistas y médicos para poder desarrollar nuevas estrategias que permitan controlar la patología estudiada. Contemplando la importancia del modelo de promoción de la salud por la teórica de enfermería Nola Pender.
- Realizar investigaciones continuas por parte de los profesionales y estudiantes de la salud para encontrar formas innovadoras de mejorar la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos. Esto puede incluir programas educativos y estrategias de apoyo para pacientes y cuidadores. Al seguir investigando y mejorando la atención médica, podemos ayudar a los pacientes diabéticos a lograr un mejor control de su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Los Jefes de Estado se comprometen con el Pacto Mundial sobre las Enfermedades No Transmisibles para salvar la vida a 50 millones de personas de aquí a 2030; [Internet] 21 de septiembre de 2022 [consultado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2022-heads-of-state-commit-to-noncommunicable-disease-global-compact-to-save-50-million-lives-by-2030>
2. Federación Internacional de Diabetes. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 10a ed. [Lugar desconocido: editorial desconocido]; 2021 [consultado el 27 de septiembre de 2023]. 135 p. Disponible en: [https://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2022/01/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021-comprimido.pdf](https://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2022/01/IDF_Atlas_10th_Edition_2021-comprimido.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Diabetes; 5 de abril de 2023 [consultado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Pacto Mundial contra la Diabetes Implementación en la Región de las Américas; 2021 [consultado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54682/OPSNMHN\\_V210017\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54682/OPSNMHN_V210017_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
5. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Diabetes; [consultado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20riñones%20y%20los%20nervios>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2 - CDC MINSA; 3 de noviembre de 2022 [consultado el 30 de septiembre de 2023]. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>.

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática; Perú: Enfermedades No Transmisibles Y Transmisibles, 2021. [Internet]. 2022 [Consultado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf)
8. Ministerio de Salud del Perú. Carga de Enfermedad en el Nivel Regional [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2020 [consultado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/2020/LALIBERTAD.pdf>
9. Lopez A, Rodriguez A, Velazquez P. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. Rev Cient Cienc Salud [Internet]. 2021 [consultado el 27 de septiembre de 2023];3(1):45-55. Disponible en: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.01.2021.45>
10. Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud. Adherencia terapéutica en personas con diabetes. Guía Diabetes Tipo 2 Para Clin [Internet]. 2018 [consultado el 27 de septiembre de 2023]:220-5. Disponible en: [https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/220\\_guiadm2\\_capGuia%20DM2\\_web.pdf](https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/220_guiadm2_capGuia%20DM2_web.pdf)
11. Organización Mundial de la Salud. The Global Diabetes Compact what you need to know [Internet]; 12 de abril de 2021 [consultado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/diabetes/gdc\\_need\\_to\\_know\\_web.pdf?sfvrsn=7a4af558\\_4&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/diabetes/gdc_need_to_know_web.pdf?sfvrsn=7a4af558_4&download=true)
12. Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano. Alrededor de 142 000 personas formaron parte del

Programa Educativo de Diabetes Mellitus del Minsa [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 9 de septiembre de 2018 [consultado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18787-alrededor-de-142-000-personas-formaron-parte-del-programa-educativo-de-diabetes-mellitus-del-minsa>

13. Díaz R, Arias D, Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender [Internet] Rev Esp Nutr Comunitaria 2022; 28(2) [citado el 25 de septiembre de 2023] Disponible en ; [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020.\\_ORIGINAL.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf)
14. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en enfermería. [Bibliografía] 7ma ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
15. Fernandez S, Silva A, Barbas L, et.al, Aportes teóricos de Orem al autocuidado en enfermería de rehabilitación [Internet] Caceres, Springer Nature, 2020 [citado el 26 de septiembre de 2023] Disponible en [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-41494-8\\_16](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-41494-8_16)
16. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento [Bibliografía] 2020, Revista Scientific 5(18) 99-119
17. González U, Grau J, Amarillo MA. La calidad de vida como problema de la bioética. Sus particularidades en la salud humana. En: Acosta JR (ed.) Bioética. Desde una perspectiva cubana. Ciudad de la Habana; 1997; 279-285.
18. Villalba L, Diabetes mellitus: los orígenes de un no tan dulce término [Internet]. Bucaramanga, Scielo:2022, [citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000100008#:~:text=El%20evento%20adverso%20es%20todo,prestaci%C3%B3n%20del%20servicio%20de%20salud.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100008#:~:text=El%20evento%20adverso%20es%20todo,prestaci%C3%B3n%20del%20servicio%20de%20salud.)

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192022000300075](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192022000300075)

19. Maidana G, Lugo G, Vera Z, Acosta P, Morinigo M, Isasi D, Mastroianni P. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2018;14(1):70-77 pag.
20. Brutsaert E. Diabetes Mellitus (DM). Manual MSD. [Internet].; 2022 [citado 2023 Octubre 20]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>.
21. Sahi N, Cupani M, Cortez F, et.al. (abril-junio. de 2018.). Revista Asociación Latinoamericana de Diabetes. Adaptation of Diabetes Specific Quality of life scale for patients with type 1 diabetes, 2018(8):120 p
22. Nares M, Gonzáles , Martínez F, et.al. Hipoglucemia: el tiempo es cerebro. ¿Qué estamos haciendo mal? [Internet] Ciudad de México, Med Int Méx:2018 [citado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim186h.pdf>
23. Naranjo Y, Concepción J, Avila M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática [Internet] Habana, Ecimed:2019 [citado el 25 de septiembre de 2023] Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf191m.pdf>
24. Simó R, Hernández C, Tratamiento de la diabetes mellitus: objetivos generales y manejo en la práctica clínica.[Internet] Madrid, Rev Española de Cardiología:2022,55(8) [citado el 25 de septiembre de 2023] Disponible en <https://www.revespcardiol.org/es-tratamiento-diabetes-mellitus-objetivos-generales-articulo-13035236>
25. Orteaga C, Sánchez H, Rodríguez M, et.al Adherencia terapéutica: un problema de atención médica [Internet], Mexico, Scielo 2018,16(3)



- [citado el 25 de septiembre de 2023] Disponible en [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)
26. García O, Casanova E, Raymond A. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, [Internet] Santa Clara, Scielo 2022, 26(2) [citado el 25 de septiembre de 2023] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432022000200412](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000200412)
27. Angelucci L, Rondón J. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018 [Internet] Bucaramanga, Scielo:2021 [citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192021000200029](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192021000200029)
28. Domínguez L, Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet] Asunción, Scielo:2019 [citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932019000100063](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100063)
29. Organización Panamericana de la Salud, Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet] 2020 [citado el 21 de septiembre de 2023] Disponible en [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Rigalleau V, Cherifi B, Blanco L, et al., Tratamiento de la diabetes tipo 2 [Bibliografía] EMC, 22(2), 2018:7p
31. Magkos F, Hjorth M, Astrup A, Dieta y ejercicio en la prevención y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, [Internet] Nat Rev Endocrinol 16, 545–555 (2020). [citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41574-020-0381>

32. Onofre J. Factores de falta de adherencia al manejo médico en pacientes diabéticos de la UMF 11 de Tapachula, Chiapas [Tesis presentada para obtener el grado de especialidad en medicina familiar en Internet]. Chiapas: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2022 [consultado el 27 de septiembre de 2023]. 77 p. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/fa4bc29e-5e06-44ee-b8f3-c19343a5d3dd>
33. Cuadra A., Pincay D. Factores vinculados a la falta de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II, en Centros de Salud Fátima y Mejía, Portoviejo - Manabí 2019- 2020 [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020 [consultado el 27 de septiembre de 2023]. 45 p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51763/1/CD%20318%201-%20CUADRA%20CABRERA,%20ANA%20BELEN;%20PINCA%20Y%20MEJIA,%20DIEGO%20XAVIER.pdf>
34. Zamora C, Guibert A, De La Cruz T, Ticse R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta Medica Peru. 36(2):96-103 [Internet]. 2019 [Consultado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a04v36n2.pdf>
35. Farías B, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta Medica Peru. 38(1):34-41. [Internet]. 2021 [Consultado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>
36. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [consultado el 27 de septiembre de 2023]. 39 p. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5943/1/>

RE\_ENFE\_DANERIS.ARANDA\_MILAGROS.HERRERA\_APOY  
O.FAMILIAR\_DATOS.PDF

37. Esteves Z, Cayambe M, et al. ¿Saber o conocer? Niveles del conocimiento en la investigación, [Bibliografía] Reciamuc [citado 20 de septiembre 2023] 4(4), 191-197.
38. Bailey R, English J, Knee C, Keller A. Treatment Adherence in Integrative Medicine-Part One: Review of Literature. [Internet] Integr Med 2021 Jun;20(3):48-60 [citado 20 de septiembre 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8325505/>
39. Galicia U, Benito A, Jebari S, et al, Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2 [Internet] International Journal of Molecular Science 21(17) [citado 20 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/21/17/6275#metrics>
40. Reyes V, Carrillo I, Definición de indicadores para una atención centrada en el paciente diabético tipo II. [Internet] 36(6) 2021 [citado 26 de Septiembre 2023] pp 345-354. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647921000531>
41. Ñaupas H, et al. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5ta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. pp 368.
42. Loza A, Navarro B, Pocco N, 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] Huancayo: Universidad Continental, 2022 [consultado el 27 de septiembre de 2023]. 71 p. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000600004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000600004&script=sci_arttext&tlng=en)
43. Corral G. Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus 2 de un centro de salud [Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud] Chone, 2022. [consultado el 27 de septiembre de 2023]. 75 p. Disponible en:

[https://drive.google.com/drive/folders/1p1T20VVQnD1IX7abR76uMfTVEI\\_uev7L](https://drive.google.com/drive/folders/1p1T20VVQnD1IX7abR76uMfTVEI_uev7L)

44. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. Rev Enfermer. Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(2):83- 4.
45. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet]2008[citado el 28 de septiembre de 2020] p. 33.

## ANEXOS

### ANEXO N°1

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Escala	Indicadores	Categoría	Índice
<b>Independiente:</b>  Nivel de Conocimientos	Parámetros que determinan el conjunto de saberes y conocimientos	Dicotómica	Conocimiento general Conocimiento del control glucémico Conocimiento preventivo de las complicaciones	No adecuado: 0-5 Adecuado: 6-10 No adecuado: 0-4 Adecuado: 5-7 No adecuado: 0-5 Adecuado: 6-7	SI NO
<b>Dependiente:</b>  Adherencia al tratamiento	Es responsabilidad del paciente seguir las instrucciones farmacológicas emitidas por el médico tratante.	Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cumplimiento del tratamiento</li> <li>● Implicación personal:</li> <li>● Relación transaccional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Adheridos totales: 38 a 48 puntos</li> <li>● Adheridos parciales: 18 a 37 puntos</li> <li>● No adheridos: 0 y 17 puntos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Siempre</li> <li>. Casi siempre</li> <li>. A veces</li> <li>. Casi nunca</li> <li>. Nunca</li> </ul>
<b>Co – variable</b>	E d a d  Parámetro que mide la cantidad de años que han transcurrido desde el nacimiento	Ordinal	Número de años	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 18 a 29</li> <li>● 30 a 59</li> <li>● &gt;60 años</li> </ul>	No tiene

## ANEXO N°2

### TAMAÑO DE MUESTRA

Para hallar el tamaño de muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

**p:** p=0.5

**q:** 1 - p, q=0.5

**Z:** Factor de confianza (95%), Z=1.96

**e:** Dimensión del error de estimación (5%), E =0.05

**N:** Población, N= 136

Reemplazando:

$$n = \frac{1.962(0.5) \cdot (0.5) \cdot 210}{0.052(210 - 1) + 1.962(0.5) \cdot (0.5)}$$

La muestra está constituida por 136 pacientes diabéticos que son atendidos en el Centro de Salud Alto Trujillo, "Melvin Jones"

## ANEXO N°3

### SOLICITUD PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2

Trujillo, 18 de octubre del 2023

Solicito: Permiso para realizar el presente  
Trabajo de Investigación

Señora Dra.

María del Rosario Calle Paz

Directora del Centro de Salud Alto Trujillo –

Melvin Jones

Presente. -

Estimada Dra.:

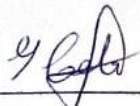
Yo, **Celis Valle, Gwendolyne Tatiana** identificada con ID **000184747** y **Flores Mego, Kelly del Pilar** identificada con ID **000169451**.

Solicitamos permiso para aplicar un cuestionario a los pacientes diabéticos tipo 2 que forman parte del programa de no transmisibles en el **Centro de Salud Alto Trujillo - Melvin Jones**. Actualmente estamos llevando a cabo nuestra tesis para obtener el título de Licenciadas en Enfermería. El título de nuestra tesis es "**Conocimientos sobre la diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 en un Centro de Salud 2023**", y contamos con la asesoría de la Mg. Caffo Calderón, Sandy Carolina.

El cuestionario se realizará de manera anónima y voluntaria por los pacientes diabéticos tipo 2 que forman parte del programa de no transmisibles, con el objetivo de obtener datos sobre su nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento. Agradecemos de antemano su permiso para realizar este cuestionario.

Atentamente,



  
\_\_\_\_\_  
**Celis Valle, Gwendolyne Tatiana**  
ID: 000184747

  
\_\_\_\_\_  
**Flores Mego, Kelly del Pilar**  
ID: 000169451

## ANEXO 4

### AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

#### AUTORIZACION DE EJECUCION DE PROYECTO


La jefatura del Centro de Salud Materno Infantil Alto Trujillo - El Porvenir, **AUTORIZA** a los siguientes bachilleres de la escuela de Enfermería de la UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO:

- CELIS VALLE GWENDOLYNE TATIANA, identificada con ID 184747.
- FLORES MEGO KELLY DEL PILAR, identificada con ID 169451.

A realizar el desarrollo del proyecto de investigación titulado "CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIABETES MELLITUS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 EN UN CENTRO DE SALUD 2023", asimismo se autoriza la aplicación de instrumentos de recolección de datos para la presente investigación.

Alto Trujillo, 20 de octubre del 2023.



  
CALLE AGUILAR MARIA DEL ROSARIO  
M.C. MARIA DEL ROSARIO CALLE AGUILAR  
Jefa del Centro de Salud Alto Trujillo



## ANEXO N°5

**Universidad Privada Antenor Orrego**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Programa de Estudios de Enfermería**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado paciente, le extendemos una cordial invitación para participar en nuestra investigación titulada “Conocimientos sobre Diabetes Mellitus y Adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud de Alto Trujillo, 2023”. Este estudio es realizado por las Bachilleres en enfermería: *Flores Mego, Kelly Del Pilar y Celis Valle, Tatiana Gwendolyne*. El objetivo de esta investigación es *Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento* en pacientes diabéticos tipo 2 del centro de salud de alto Trujillo. El objetivo principal de esta investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud de Alto Trujillo. Es importante mencionar que su participación en este estudio es completamente voluntaria y anónima, por lo que no se verá expuesto a ningún riesgo o perjuicio. Nos comprometemos a respetar los principios éticos de la Declaración de Helsinki, el Código Deontológico para el profesional de enfermería y el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú. Antes de comenzar, necesitamos su confirmación para participar en nuestra investigación. ¿Está dispuesto a colaborar con nosotros?

Sí ( )

No ( )

A continuación, se le solicitará brindar algunos datos generales acerca de usted. Le agradecemos su participación y sinceridad.

- **Edad:** ..... años.
- **Género:**  
Femenino ( )                      Masculino ( )
- **Lugar de residencia:** .....

Trujillo, ...octubre del 2023

Las autoras:

**ANEXO N°6**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERIA**



**CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD DE ALTO TRUJILLO, 2023**

Estimado paciente: Solicitamos su colaboración para estudiar cómo se comporta el cumplimiento de las indicaciones orientadas a los pacientes con Diabetes Mellitus. Sólo debe dar respuesta a las preguntas que aparecen a continuación. Le garantizamos la mayor discreción con los datos que pueda aportarnos, los cuales son de gran valor para este estudio. Muchas gracias

- a. Edad: 18 – 29 años ( ) 30 - 59 años ( ) >60 años ( )
- b. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
- c. Años diagnosticada la enfermedad: .....

**I. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DKQ-24**

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 Nº 7

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERIA**



### CUESTIONARIO ADHERENCIA TERAPÉUTICA - MARTÍN BAYARRE

#### GRAU

A continuación, usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor, no se preocupe en pensar si otras personas estarían de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piense en cada caso. Marque con una X la casilla que corresponda a su situación particular:

Afirmaciones	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. Toma los medicamentos en el horario establecido					
2. Se toma todas las dosis indicadas					
3. Cumple con las indicaciones relacionadas con la dieta					
4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
5. Realiza los ejercicios físicos indicados					
6. Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria					
7. Usted y su médico deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir					
8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos					
9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
10. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento					
11. Usted y su médico analizan,					

cómo cumplir el tratamiento					
12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico					

## ANEXO 8

### EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO

- Nombre del instrumento: Escala de Adherencia Terapéutica
  - Autores del instrumento: Libertad Martín Alfonso; Héctor D. Bayarre Veja; Jorge A. Grau Ábalo (2008)
  - Adaptado: Corral Zambrano, Gianni Javier (2022)
  - Procedencia: Piura – Perú
  - Ámbito de aplicación: Individual y colectiva
  - Áreas que explora: Control de salud
  
- Nombre del instrumento: Diabetes knowledge Questionnaire
  - Autores del instrumento: Alexandra A. Garcia; Evangelina T. Villagomez; Sharon A. Brown; Kamiar Kouzekanani; Craig L. Hanis (2001)
  - Adaptado: Christie F. Zamora-Niño, André L. Guibert-Patiño, Tania De La Cruz Saldaña, Ray Ticse-Aguirre, Germán Málaga (2019)
  - Procedencia: Lima - Perú
  - Ámbito de aplicación: Individual
  - Áreas que explora: control de glicemia, conocimiento básico de la enfermedad y prevención de complicaciones

#### II. EVIDENCIA DE VALIDEZ BASADO EN EL CONTENIDO

**Tabla 1**

Evidencia de validez de contenido de la escala de adherencia terapéutica.

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD IAA	RELEVANCIA IAA	COHERENCIA IAA
ADHERENCIA TERAPEUTICA	1	0,92	1,000	0,92
	2	0,92	1,000	1,00
	3	1,00	1,000	1,00
	4	0,83	0,917	1,00
IMPLICACIÓN PERSONAL	5	1,00	1,000	1,00
	6	1,00	1,000	1,00
	8	1,00	1,000	1,00
	9	0,92	0,917	0,83

	10	1,00	1,000	1,00
RELACION	7	0,92	0,917	1,00
TRASACCIONAL	11	0,92	1,000	0,83
	12	1,00	1,000	0,92
	Promedio	0,96	1,00	0,92

Se llevó a cabo una evaluación de validez de contenido para esta evidencia. Esta evaluación involucró a 3 expertos, quienes emitieron su opinión sobre la claridad, coherencia y relevancia de los reactivos. Se observó que el 100% de los expertos tuvo un índice de acuerdo de Aiken superior a .90, lo cual indica que los reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido y pueden ser incluidos en la escala de adherencia terapéutica

**Tabla 2**

Evidencia de validez de contenido del instrumento para medir el nivel de conocimiento de la enfermedad (DKQ-24)

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
CONTROL DE GLICEMIA	1	1,00	0,83	1,00
	2	0,83	1,00	0,92
	3	1,00	0,75	0,92
	4	1,00	1,00	0,92
	5	0,92	0,92	0,83
	6	0,92	0,92	1,00
	7	0,83	1,00	0,83
	8	0,92	0,83	1,00
	9	1,00	0,92	0,92
	10	0,92	0,92	0,92
CONOCIMIENTO BASICO DE LA ENFERMEDAD	11	1,00	0,83	0,92
	12	0,92	0,75	0,92
	13	1,00	0,92	1,00
	14	1,00	1,00	1,00
	15	0,83	1,00	1,00
	16	0,83	0,92	1,00
	17	0,83	1,00	0,92
PREVENCION DE COMPLICACIONES	18	1,00	1,00	1,00
	19	0,92	0,83	1,00
	20	0,92	1,00	0,92
	21	0,92	0,92	1,00
	22	1,00	0,92	1,00
	23	0,92	0,92	0,92
	24	1,00	0,83	0,92
	Promedio	0,93	0,91	0,95

Se llevó a cabo una evaluación de validez de contenido para esta evidencia. Esta evaluación involucró a 3 expertos, quienes emitieron su opinión sobre la claridad, coherencia y relevancia de los reactivos. Se observó que el 100%

de los expertos tuvo un índice de acuerdo de Aiken en promedio de 0.93, con valores específicos de 0.93 para claridad, 0.91 para relevancia y 0.95 para coherencia. Esto demuestra que los reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido y pueden ser incluidos en la escala de evaluación del nivel de conocimiento.



## ANEXO 9 MATRIZ DE TABULACIÓN DE DATOS

N°	Edad	Sexo	Años diag. Enf.	NIVEL DE CONOCIMIENTOS - DKQ																
				Pg 1	Pg 2	Pg 3	Pg 4	Pg 5	Pg 6	Pg 7	Pg 8	Pg 9	Pg 10	Pg 11	Pg 12	Pg 13	Pg 14	Pg 15	Pg 16	Pg 17
1	b	m	8	si	si	no	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no	no
2	b	f	7	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	no	no	si	si	si	si
3	c	f	24	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
4	c	f	31	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si	si	si	si	si
5	b	m	10	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si
6	b	f	6	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
7	c	f	26	si	si	si	si	no	no	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si
8	b	f	12	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
9	b	f	9	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	no	si	si	si	si
10	b	m	6	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si
11	b	f	8	si	si	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no	no
12	b	f	28	no	no	si	si	si	si	no	si	si	si	no	si	no	no	si	si	si
13	b	m	9	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
14	b	f	7	si	si	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	no	no
15	c	f	24	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si
16	c	m	19	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
17	c	m	22	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	no	no	si	si	si
18	b	f	14	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
19	c	f	28	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	no	no	no	si	si	si	si
20	b	f	10	si	si	no	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si
21	c	f	26	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
22	c	f	23	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	si	si	si
23	b	m	12	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	no	no
24	b	f	9	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si	si	si	no	no	no	si	si
25	b	f	19	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
26	c	f	24	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si
27	b	f	14	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
28	b	m	17	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	no	si	si	si
29	b	m	13	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
30	c	m	29	no	si	no	no	si	no	si	si	si	no	si	no	si	si	si	no	no

31	c	m	26	si	si	si	si	no	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
32	c	f	31	si	si	si	si	si	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no
33	b	f	15	si	si	no	no	no	no	si	no	no	no	no	si	si	no	no	no	no
34	c	f	32	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
35	b	f	1	si	si	si	si	si	no	no	no	si	si	si	si	no	si	no	si	no
36	b	f	20	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si
37	b	f	15	si	si	no	no	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	si	si	si
38	b	f	4	si	no	si	no	si	no	si	si	si	si	si	no	si	si	no	si	si
39	c	m	36	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si
40	b	f	8	si	no	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no	no
41	b	f	11	si	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no
42	b	m	1	si	si	si	no	si	no	si	si	no	no	si	si	no	si	si	si	no
43	b	m	12	si	no	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
44	c	f	26	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si	si
45	b	f	10	si	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	no	no	si	si	si
46	b	f	7	si	si	si	si	si	no	si	si	no	si	si	si	no	si	si	si	si
47	b	f	3	no	si	si	si	no	si	no	no	si	no	si	si	no	si	si	si	no
48	b	f	8	si	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no	no
49	b	m	11	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	si	si
50	b	f	18	si	si	si	si	no	no	si	no	si	si	si	si	no	no	no	si	si
51	c	m	28	si	no	si	si	si	no	no	si	si	no	si	no	si	no	si	no	no
52	b	f	7	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	si	si
53	b	f	18	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	no	si	no	si	si
54	b	m	19	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si
55	b	f	16	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	si	si
56	b	f	15	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si	si	si	no	si	no	no	si
57	b	f	20	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	si	si
58	c	f	32	si	no	si	no	no	si	si	no	no	no	si	si	no	no	si	si	si
59	c	f	15	si	si	si	si	si	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si
60	c	m	12	si	si	si	no	si	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si	si	si
61	b	f	4	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si	si	no	no	no	si	si	si

62	a	f	1	si	si	si	si	si	no	si	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si
63	b	m	16	si	no	no	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	si	si
64	c	m	36	si	si	no	no	si	no	si	no	si	si	si	si	si	no	no	no	no
65	a	m	2	si	si	si	no	si	si	no	no	si	si	si	si	no	no	no	si	si
66	a	f	2	si	si	no	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	no	si	si
67	b	f	14	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	no	no
68	b	f	16	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si	si	si	no	no	no	si	si
69	b	m	23	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
70	c	m	40	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si	si	no	no	no	si	si	si
71	a	f	1	si	si	si	si	si	no	si	si	si	no	si	si	no	no	si	si	si
72	b	f	18	no	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	si
73	a	m	1	no	si	si	si	si	si	no	no	no	si	si	si	no	si	si	no	no
74	b	m	20	no	si	si	no	si	si	no	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si
75	a	m	6	si	si	si	si	no	si	no	si	no	si	si	si	si	si	no	no	si
76	c	f	36	si	si	no	no	si	no	si	si	si	si	si	no	si	no	no	si	no
77	c	m	40	si	si	si	no	si	si	si	no	si	si	si	si	no	no	no	no	no
78	c	m	27	si	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no
79	b	f	18	no	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si	no	si
80	b	f	22	si	si	no	si	si	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si
81	a	f	3	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	no	si	si	si
82	a	f	3	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si	no	si	no
83	b	f	18	si	si	si	no	no	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	no	no
84	a	f	5	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no
85	b	f	27	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
86	b	f	18	no	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	no	si	si
87	b	m	14	si	no	no	si	si	si	si	no	si	no	si	no	no	no	si	si	si
88	c	f	37	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si
89	c	f	46	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	no	no
90	b	f	5	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si
91	b	m	23	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
92	b	m	12	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	no	no	si	si	si

93	b	f	16	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
94	c	f	26	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	no	no	no	si	si	si	si
95	c	m	30	si	si	no	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si
96	c	f	27	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
97	c	f	15	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	no
98	b	m	4	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
99	b	f	9	si	no	no	si	si	si	si	no	si	no	si	no	no	no	si	si	si
100	c	f	17	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	no	si
101	b	f	19	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
102	c	f	27	si	no	no	si	no	si	no	si	si	si	si	si	no	no	si	no	no
103	b	f	15	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si
104	b	m	16	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
105	b	f	20	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si
106	c	m	28	no	si	no	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	no	si	si
107	b	f	15	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	no
108	b	f	13	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
109	c	f	27	si	si	si	no	si	si	si	si	no	no	si	no	si	no	si	si	si
110	b	f	15	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	no	si	si	si
111	b	m	16	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si
112	b	f	14	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	no	si
113	c	f	25	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si	si	si	no	si	si	no	si
114	b	f	19	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si	no	no
115	b	f	21	si	si	si	no	no	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	no	no
116	b	m	15	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no
117	b	f	12	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
118	c	f	30	no	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	no	si	si
119	c	f	27	si	no	no	si	si	si	si	no	si	no	si	no	no	no	si	si	si
120	b	f	19	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si
121	b	f	15	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	no	no
122	b	m	17	si	no	no	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
123	c	f	27	no	si	si	no	si	no	si	si	si	no	si	si	no	si	si	si	si

124	c	f	24	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	no	no	no	no	si	si
125	b	m	12	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	si	si
126	b	f	15	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
127	b	f	10	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	no	si	si	si
128	b	f	20	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si	no	no
129	b	f	21	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
130	c	m	29	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
131	b	m	12	si	no	no	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si
132	b	f	16	si	si	si	no	si	no	si	no	si	si	si	no	no	no	no	si	si
133	c	f	32	no	si	si	si	no	no	si	no	si	no	si	no	no	no	si	si	si
134	c	f	31	si	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si
135	b	m	18	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	no
136	b	m	16	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si

ADHERENCIA TERAPEUTICA

Pg 18	Pg 19	Pg 20	Pg 21	Pg 22	Pg 23	Pg 24	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	SUMA
si	si	si	si	no	si	si	4	4	3	4	4	3	4	2	4	1	4	4	41
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	3	2	3	3	2	3	1	4	3	34
no	no	si	si	si	si	si	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	33
no	si	si	si	si	si	si	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	33
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	3	2	3	3	2	4	1	3	3	34
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	35
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	4	2	3	3	2	3	1	3	3	34
si	si	si	si	si	si	si	4	4	3	3	3	3	4	2	4	1	4	4	39
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	34
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	3	3	3	3	2	4	1	3	3	35
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	3	3	3	3	2	4	1	3	3	35
no	no	si	si	si	si	si	4	4	3	3	2	3	4	2	4	1	4	4	38
si	si	si	si	si	si	si	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	33
si	si	si	si	no	no	si	3	4	3	3	2	3	3	2	4	2	3	3	35
si	si	si	si	si	si	no	3	4	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	33
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	34
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	33
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	3	2	3	3	2	4	1	3	3	34
si	no	si	si	si	si	si	3	4	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	33
si	si	si	si	si	si	si	4	4	3	3	2	2	4	2	4	1	4	4	37
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	3	2	3	3	3	4	1	3	3	35
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	33
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	33
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	34
si	si	si	si	si	si	no	3	4	3	3	2	3	3	2	4	1	4	3	35
si	si	si	si	si	si	si	4	4	3	3	3	3	3	2	3	1	4	4	37
si	si	si	si	no	si	no	3	4	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	33
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	3	2	3	3	2	4	1	3	3	34
si	si	si	si	si	si	si	4	4	4	3	2	3	4	2	3	1	4	4	38
no	no	si	si	si	si	no	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	33

si	si	si	si	si	si	si	4	4	3	3	2	2	4	3	3	2	4	3	37
si	si	si	si	si	si	si	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	30
si	no	si	no	si	si	si	2	2	2	3	2	2	3	1	3	1	3	4	28
si	si	si	si	si	si	si	2	2	2	3	1	2	3	1	2	3	3	3	27
si	si	si	no	si	si	no	3	3	1	3	0	3	2	1	3	0	3	3	25
si	si	si	si	si	si	si	3	3	3	4	2	3	4	2	3	3	4	4	38
si	si	si	si	si	si	si	3	4	4	4	3	3	4	1	3	1	4	4	38
si	no	si	si	si	si	si	3	4	1	3	1	3	4	4	2	0	3	3	31
si	si	si	si	si	si	si	2	2	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	29
si	no	si	no	no	si	si	3	4	1	3	1	3	4	3	2	0	4	4	32
si	si	si	si	si	si	si	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	27
si	no	si	si	si	si	si	4	4	2	4	1	2	4	4	4	0	4	4	37
si	si	si	si	si	si	si	2	2	2	3	3	3	3	1	3	1	3	3	29
si	no	no	no	si	si	si	2	2	3	2	1	2	3	1	2	3	3	3	27
si	si	si	si	si	si	si	2	3	2	3	1	4	4	4	3	4	3	4	37
si	si	si	si	si	si	si	3	3	4	4	3	3	3	4	4	2	3	4	40
si	si	si	si	si	si	si	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	22
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	4	3	3	4	1	4	1	2	4	36
si	si	si	si	si	si	si	3	3	3	3	2	3	3	2	4	1	4	4	35
si	si	si	si	si	si	si	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2	4	4	36
si	si	si	si	si	si	si	3	3	3	3	2	3	3	1	4	1	4	4	34
si	si	si	si	si	si	si	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2	4	4	36
si	si	si	si	si	si	si	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	4	4	35
si	si	si	si	si	si	si	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	4	36
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	4	3	3	4	2	4	2	4	4	40
si	si	si	si	si	si	si	3	4	3	3	2	2	3	1	3	2	4	4	34
si	si	si	si	si	si	si	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2	4	5	37
no	si	si	si	si	no	no	3	4	3	3	3	3	4	2	3	1	3	4	36
si	si	si	si	si	si	no	4	4	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	43
si	si	no	si	si	si	si	4	4	3	4	1	3	4	3	3	3	4	4	40
si	si	si	si	si	si	si	2	2	3	3	1	2	3	4	3	1	3	3	30

si	si	si	si	si	si	si	2	4	3	3	2	3	2	2	2	1	4	3	31
si	no	si	si	si	si	si	2	4	3	4	2	2	3	3	4	0	2	2	31
si	si	si	si	si	si	si	3	4	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	39
si	si	si	si	si	si	si	3	2	1	2	0	4	2	2	4	1	3	2	26
si	si	si	si	si	si	si	2	3	2	3	1	3	2	4	4	2	4	4	34
si	si	si	no	si	si	si	3	4	2	3	1	3	2	3	3	3	2	4	33
no	no	si	no	no	no	no	3	3	0	2	3	4	3	3	2	0	3	4	30
si	si	si	si	si	si	si	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	38
si	si	si	si	si	si	si	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	39
si	si	si	no	si	si	si	2	2	1	2	1	2	2	2	2	0	1	3	20
si	si	si	si	si	si	si	3	3	2	2	1	2	2	1	1	0	1	4	22
si	no	si	si	si	si	si	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	21
si	si	no	no	si	si	si	3	3	2	3	1	2	2	1	2	0	1	4	24
si	si	si	no	no	no	si	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	4	26
si	si	si	si	si	si	no	3	2	1	1	1	2	2	2	2	0	1	3	20
si	si	si	si	si	si	si	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	38
no	si	si	si	si	si	si	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	20
si	si	si	no	si	si	si	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	38
no	si	si	si	si	si	si	3	3	2	1	2	3	3	1	1	0	1	3	23
si	si	si	si	si	si	si	3	3	2	2	2	1	2	2	1	0	1	3	22
si	si	si	no	si	si	si	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	4	22
si	si	si	no	si	si	si	3	4	4	3	2	4	2	4	3	3	3	3	38
si	no	si	si	si	si	si	3	2	2	2	1	1	2	1	1	0	1	2	18
si	no	si	no	si	si	si	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	19
no	si	si	si	si	si	si	3	3	2	2	1	2	2	1	1	0	1	3	21
si	si	no	si	si	no	no	3	3	1	1	1	1	2	1	1	0	1	2	17
no	no	si	no	no	no	no	2	2	1	1	2	1	2	1	1	0	3	3	19
no	si	si	si	si	si	si	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	19
si	si	si	no	si	si	si	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38
si	si	si	si	si	si	si	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	18
no	si	si	si	si	si	si	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	23



si	si	si	si	no	si	no	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	0	19	
si	si	si	si	si	si	si	2	2	1	1	1	1	2	1	0	2	2	4	19	
no	si	si	si	si	si	si	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	19	
si	si	no	si	si	si	si	2	2	2	1	1	1	2	1	0	1	2	2	17	
si	si	si	si	si	si	si	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	38	
si	si	si	no	si	si	si	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	20	
si	si	si	si	si	si	si	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	18
si	si	no	si	si	si	si	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	18
si	si	si	no	si	si	si	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	39
si	si	si	no	no	si	si	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	17
no	si	si	si	no	no	no	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	17
si	si	si	si	si	si	si	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	38	
si	si	si	no	si	si	si	3	3	2	4	4	3	3	3	3	2	4	4	38	
							400	426	325	381	262	361	376	314	349	223	393	439		

**ANEXO Nº 10**  
**RESULTADOS DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN UN CENTRO DE**  
**SALUD, TRUJILLO 2023**

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Nº de pacientes</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
masculino	43	31.62
femenino	93	68.38
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100.0</b>
<b>EDAD</b>		
18-29 años	9	6.62
30-59 años	84	61.76
>60 años	43	31.62
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100.0</b>
<b>AÑOS DIAGNOSTICADA LA ENFERMEDAD</b>		
1	5	3.68%
2	2	1.47%
3	3	2.21%
4	3	2.21%
5	2	1.47%
6	3	2.21%
7	4	2.94%
8	4	2.94%
9	4	2.94%
10	4	2.94%
11	2	1.47%
12	8	5.88%
13	2	1.47%
14	5	3.68%
15	11	8.09%
16	8	5.88%
17	3	2.21%
18	7	5.15%
19	6	4.41%
20	5	3.68%
21	2	1.47%
22	2	1.47%
23	3	2.21%
24	4	2.94%
25	1	0.74%
26	5	3.68%
27	7	5.15%
28	4	2.94%

<b>29</b>	<b>2</b>	<b>1.47%</b>
<b>30</b>	<b>2</b>	<b>1.47%</b>
<b>31</b>	<b>3</b>	<b>2.21%</b>
<b>32</b>	<b>3</b>	<b>2.21%</b>
<b>33</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>
<b>34</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>
<b>35</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>
<b>36</b>	<b>3</b>	<b>2.21%</b>
<b>37</b>	<b>1</b>	<b>0.74%</b>
<b>38</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>
<b>39</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>
<b>40</b>	<b>2</b>	<b>1.47%</b>
<b>41</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>
<b>42</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>
<b>43</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>
<b>44</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>
<b>45</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>
<b>46</b>	<b>1</b>	<b>0.74%</b>