



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en  
diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Morales Azañero, Irma Elsa (ORCID: 0000-0001-6239-0356)

**ASESORA:**

Dra. Muñoz Asenjo, Juana Judit (ORCID: 0000-0002-5342-0872)

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO - PERU

2022

### **Dedicatoria**

Dedico a Dios con todo mi corazón, porque sin sus bendiciones y fortaleza no hubiera sido posible este gran reto que me propuse.

A mis padres José Morales e Irma Azañero y a mi hijo Héctor Abel mis grandes motivaciones y gratitud para ellos, con el propósito de continuar creciendo profesionalmente y así forjar nuevas expectativas y logros en mi vida.

**Irma Elsa**

### **Agradecimiento**

En primera instancia, agradezco infinitamente a mi asesora de tesis Dra. Juana Judit Muñoz Asenjo una profesional con grandes conocimientos y dedicación por impartir sus enseñanzas y así alcanzar mi objetivo en mi formación profesional.

Un agradecimiento profundo al Centro de Salud de Olmos a la Dra. Sucety Peña Florindez médico tratante de los pacientes con diabetes por contribuir en brindar las facilidades y elaboración de mí trabajo de investigación y así dejar propuestas de intervención con el único propósito de mejorar la calidad de vida de las personas con Diabetes.

**La autora**

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	v
Índice de abreviaturas .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	12
3.1. Tipo y diseño de estudio.....	12
3.2. Variables y operacionalización .....	12
3.3. Población, muestra y muestreo .....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	14
3.5. Procedimientos .....	14
3.6. Método de análisis de datos .....	14
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN .....	19
VI. CONCLUSIONES .....	25
VII. RECOMENDACIONES .....	26
VIII. PROPUESTA.....	27
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS .....	37

## Índice de tablas

Tabla 1	Adherencia a la medicación en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos 2021.....	16
Tabla 2	Satisfacción con el tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.....	17
Tabla 3	Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.....	18

## Índice de figuras

Figura 1	Diseño de la propuesta Adherencia al tratamiento de diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.....	45
----------	---	----

## **Índice de abreviaturas**

MINSA: Ministerio de Salud

OMS: organización Mundial de la Salud

## Resumen

La diabetes hoy en día afecta a una gran cantidad de peruanos que al no cumplir con el tratamiento están propensos a presentar complicaciones diabéticas. El objetivo general del estudio consiste en establecer una intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos. La metodología del estudio es de tipo aplicada, de diseño no experimental, descriptivo transversal, la población estuvo conformada por 110 pacientes y la muestra de 86 pacientes diabéticos del Centro de Salud Olmos, la técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario MMAS-8, modificado del test inicial de Morisky-Green-Levine. La adherencia al tratamiento de diabetes tipo II fue baja en el 37,2%, el 34,9% un adherencia media y el 27,9% alta, respecto a la adherencia a la medicación el 44,2% presentaron un nivel bajo y el 89,5% con una baja satisfacción del tratamiento, se concluye que existe una baja adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos Centro de Salud Olmos y la intervención educativas se convierte en una estrategia importante para concientizar a los pacientes en el tratamiento y asumir comportamientos de autocuidados, a través de talleres, entrevistas de seguimiento y con un equipo multidisciplinario.

**Palabras clave:** Diabetes Tipo II, Adherencia terapéutica, Satisfacción con el tratamiento

## **Abstract**

Diabetes today affects a large number of Peruvians who, by not complying with treatment, are prone to develop diabetic complications. The general objective of the study is to establish an educational intervention for treatment adherence in type II diabetes at the Olmos Health Center. The methodology of the study is applied, non-experimental, descriptive cross-sectional design, the population consisted of 110 patients and the sample of 86 diabetic patients of the Olmos Health Center, the technique was the survey and the instrument was the MMAS-8 questionnaire, modified from the initial Morisky-Green-Levine test. Adherence to treatment of type II diabetes was low in 37.2%, 34.9% with medium adherence and 27.9% with high adherence, regarding adherence to medication 44.2% presented a low level and 89.5% with low satisfaction with treatment, it is concluded that there is low adherence to treatment in diabetic patients at the Olmos Health Center and educational intervention becomes an important strategy to make patients aware of the treatment and assume self-care behaviors, through workshops, follow-up interviews and with a multidisciplinary team.

**Keywords:** Type II diabetes, Therapeutic adherence, Satisfaction with treatment.

## I. INTRODUCCIÓN

En todo el mundo se evidencia un crecimiento de la prevalencia la diabetes tipo 2, en todos los rangos de edad, convirtiéndose en una de las principales preocupaciones de la asistencia sanitaria. Las cifras hasta el 2017, muestra que cerca de 462 millones de personas se vieron afectadas por la diabetes tipo 2, lo que corresponde al 6,28% de la población mundial (4,4% de las personas de 15 a 49 años, 15% de las de 50 a 69 años y 22% de las de 70 años o más. (Khan et al., 2020) La prevalencia es comparable entre países de ingresos altos y bajos. La prevalencia aumentará en todos los países, pero el mayor crecimiento se experimentará en los países de ingresos más bajos. (Kaiser et al., 2018) En Estados Unidos hay alrededor de 29 millones de personas con diabetes tipo II. (Dansinger, 2020).

En el 2019, la mortalidad por diabetes fue de 1,5 millones. La enfermedad es causante de una serie de complicaciones como la ceguera, ataques cardíacos, derrames cerebrales, amputación de miembros inferiores, esto muchas veces por la falta de una adecuada adherencia, así como por un mal control de la enfermedad, motivo por el que preocupa a la salud pública, porque significa un alto costo por las vidas humanas, así como por el incremento del costo sanitario (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021)

A pesar de la mortalidad de la diabetes tipo II, las tasas de adherencia de la diabetes son variada esto depende según el sexo, la edad, complejidad del régimen de tratamiento, entre otros. También se encuentran los efectos adversos. (Pousinho et al., 2016). De acuerdo a (Capoccia et al., 2016) la adherencia en pacientes con tratamiento oral oscila con un 36 y 93% en paciente con tratamientos menores a 2 años y aproximadamente el 63% en los que reciben insulina. Asimismo, aproximadamente el 45% de los pacientes con diabetes tipo II no se realizan un control glucémico adecuado generando desconocimiento de su salud y se convierte en un factor de abandono de la adherencia al tratamiento farmacológico. (Polonsky y Henry, 2016)

En el Perú, también se muestra que la prevalencia de diabetes se incrementa cada vez más y se registran cerca de dos casos nuevos por cada cien personas al

año. Aún hay una carencia de estudios en ciertas partes del país, donde la evidencia aún es escasa en la selva y en poblaciones rurales. (Carrillo y Bernabé, 2019) Las cifras muestran un total de 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15, con un incremento interanual de 0,3%. Las mujeres son las más afectadas con valores de 4.3% frente a un 3.4% en varones. Además, resulta preocupante el aumento más rápido en los países de bajos y medianos recursos. (Ministerio de Salud, (MINSA) 2020)

En el Establecimiento de Salud Olmos por la pandemia se ha visto afectada la atención a los pacientes con diabetes tipo II, además por el temor al contagio y por las medidas de distanciamiento, ha disminuido la presencia de los pacientes y afectado en el cumplimiento de sus tratamientos, situación que pone en riesgo el bienestar y calidad de vida de los pacientes y más propensos a tener complicaciones de la diabetes.

A partir de lo antes anunciado se formula el problema del estudio ¿Cómo mejorar la adherencia al tratamiento en diabetes tipo II en el Centro de Salud Olmos a través de una intervención educativa?

El estudio se origina porque la diabetes es una enfermedad cada vez más en aumento en las consultas en los servicios sanitarios, que buscan calmar sus síntomas o mejorar su calidad de vida que por falta de un adecuado tratamiento se presentan complicaciones lo cual afecta en la salud del paciente, incrementando los costos sanitarios.

Por tal motivo el estudio se justifica desde el punto de vista teórico porque una intervención educativa mejora el conocimiento y sirve para promocionar cuidados de salud en ciertos grupos, de manera que logre motivar a los pacientes de diabetes y cumplan con su tratamiento de diabetes a fin de identificar la necesidad de su cumplimiento.

En lo práctico tiene un aporte de una propuesta de intervención educativa que mejora la motivación de pacientes con diabetes en la importancia de su tratamiento.

En lo social, los principales beneficiarios son los pacientes de diabetes porque con la propuesta van a establecer la importancia de su tratamiento, así como

mejorar su esperanza con una calidad de vida si cumple adecuadamente las recomendaciones.

El objetivo general del estudio consiste en elaborar una intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.

Los objetivos específicos comprenden; a) Identificar la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos, b) Determinar la satisfacción con el tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos, c) Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.

Por último, no se plantea una hipótesis por ser un estudio descriptivo.

## II. MARCO TEÓRICO

Nyirongo et al., (2021) evaluaron la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de 20 años o más en el Hospital de Zambia - África. Se utilizó un diseño de estudio transversal, con una muestra de 138 pacientes a los cuales se les aplicó una entrevista, obteniendo como resultado que el 56,5% de los pacientes tuvo una mala adherencia al tratamiento. Concluyeron que es necesario considerar programas educativos para fortalecer el cumplimiento de los consejos dietéticos, el ejercicio regular y el seguimiento, para lograr niveles glucémicos normales en lugar de adherirse a medicamentos hipoglucemiantes orales o insulina o ambos para mejorar el manejo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (p. 202).

Sartori et al., (2020) examinaron el efecto de una intervención educativa utilizando mensajería en el cumplimiento de la medicación de los pacientes con hipertensión y diabetes de 33 Unidades de salud de Brasil. En un ensayo clínico aleatorizado con 403 pacientes con diabetes y/o hipertensión, de estos se asignaron 203 al grupo de intervención. Después de 4 semanas el 67,5% de los pacientes del grupo de intervención fueron adherentes versus el 58,5% del grupo control. Concluyeron que la complejidad de la adherencia al uso de medicamentos antidiabéticos y antihipertensivos, la intervención educativa podría ser útil como refuerzo para incrementar la adherencia a la medicación (p. 1530).

Amini et al., (2020) estudiaron el efecto del programa de atención domiciliaria sobre la adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes tipo 2 en Iran. Mediante un cuasi experimental, seleccionaron una muestra de 80 pacientes con diabetes tipo 2 de un Centro de investigación, agrupados 40 en el grupo de intervención educativa se realizó en la atención domiciliaria durante dos sesiones presenciales y dos teléfonos de seguimiento y 40 controles. La puntuación media de adherencia terapéutica fue mayor en el grupo de control que en el grupo de intervención, antes de la atención domiciliaria ( $p < 0,001$ ); mientras que después de la intervención, la puntuación media de adherencia terapéutica aumentó significativamente en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control ( $p < 0,001$ ). Concluyeron que la implementación del programa de atención

domiciliaria en pacientes con diabetes tipo 2 mejora la adherencia terapéutica de estos pacientes (p. 191).

Figueira et al., (2017) evaluaron el efecto de las intervenciones educativas para asegurar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en Brasil, en un estudio pre experimental aplicado en 82 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Con el cuestionario Escala de Conocimiento en Diabetes (DKN-A), la Medida de Adherencia a Tratamientos. Los datos fueron recolectados antes y después del final de las intervenciones educativas. Las actividades educativas se desarrollaron en 12 meses, mediadas por los Mapas de Conversación de Diabetes, en los resultados demostraron que con la intervención educativa mejoraron el conocimiento sobre la enfermedad ( $p < 0,001$ ), también la adherencia al tratamiento con medicamentos (antidiabéticos orales) ( $p = 0,0318$ ) y sus exámenes de hemoglobina glucosilada ( $p = 0,0321$ ). Concluyendo que las intervenciones educativas contribuyen en mejorar el conocimiento de los participantes sobre la diabetes mellitus, la adherencia al tratamiento farmacológico y las tasas de hemoglobina glucosilada (p.1).

Perwitasari y Urbayatun (2017) evaluaron la adherencia al tratamiento en la DM en relación con la calidad de vida y evaluar los factores asociados a la adherencia y la calidad de vida, fue un estudio transversal, con una muestra de 65 pacientes a los cuales se les aplicó dos cuestionarios, un cuestionario Breve de Medicación (BMQ) para medir la adherencia de los pacientes y un cuestionario de ensayos clínicos de calidad de vida en diabetes (DQLCTQ) para medir la calidad de vida de los pacientes. Entre los resultados se observa que los pacientes se adhirieron al régimen del tratamiento ( $4,45 \pm 0,95$ ), los pacientes tuvieron un buen recuerdo de su medicación ( $1,92 \pm 0,97$ ), la recarga de medicación fue asequible ( $1,93 \pm 0,30$ ). Concluyendo que la calidad de la atención, el sexo y la edad pueden predecir la adherencia y la calidad de vida de los pacientes. Además, existe una correlación positiva entre la adherencia de los pacientes y la calidad de vida (p.12).

Shabibi et al., (2017) estudiaron el efecto de la intervención educativa basada en el Modelo de Creencias de Salud en la promoción de conductas de autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 en Irán, en un estudio cuasi experimental seleccionaron una muestra de 70 pacientes diabéticos tipo 2, brindaron cuatro

sesiones de intervención educativa. En los resultados, las puntuaciones medias de susceptibilidad, gravedad, beneficios y barreras percibidos, autoeficacia y conductas de autocuidado se encontraban en niveles medios y más bajos antes de la intervención; sin embargo, después de la intervención educativa las conductas de autocuidado aumentaron significativamente ( $p < 0,001$ ). Concluyeron que la educación para la salud promueve los comportamientos de autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2 (p. 5966).

Abaza y Marschollek (2017) examinaron la viabilidad de la educación por mensajes entre los pacientes diabéticos en Egipto en el control glucémico y comportamientos de autogestión. En un ensayo controlado, de 12 semanas en el hospital de la Universidad de Ciencia y Tecnología de Misr en el Cairo, consideró una muestra de 34 pacientes que recibieron la intervención y 39 controles. Los pacientes de la intervención recibieron mensajes diarios y recordatorios semanales sobre diversas categorías de atención diabética. El resultado primario fue el cambio en una reducción del 1% en los resultados de la hemoglobina glicosilada. Concluyeron que la educación por SMS es un método viable y aceptable para mejorar el control glucémico y las conductas de autocuidado entre los diabéticos egipcios (p. 962).

Alfian et al., (2016) estudiaron la adherencia a la medicación prescrita para la diabetes y la calidad de vida en Indonesia. Con un estudio correlacional, aplicaron la Escala de adherencia a la medicación de Morisky de ocho ítems, y la calidad de vida con la escala de Diabetes 39. En una muestra de 91 pacientes. El 49,4% presentó baja adherencia, el 29,7% con adherencia media y el 20,9% presentaron alta adherencia a la medicación para la diabetes. Concluyeron que la adherencia al tratamiento se asocia con una mejor calidad de vida del paciente de diabetes. Por lo tanto, la adherencia a la medicación prescrita mostró un efecto positivo sobre la calidad de vida específica de la diabetes en los pacientes (p. 763).

A nivel nacional, Chiroque (2018) estableció el efecto de un programa educativo en el control metabólico en pacientes con Diabetes tipo 2 en un Hospital de Trujillo, con un estudio pre experimental de post test y con grupo control. Participaron 110 pacientes con edades comprendidas de 45 a 75 años. 50% en cada grupo en cada grupo. Los resultados mostraron una disminución de Glicemia

en ayunas 81,8% y 43,6% en el grupo experimental y control, concluyendo que el programa educativo tuvo un efecto positivo en el control metabólico de los pacientes con diabetes tipo II (p. 62).

Castillo (2017) estudió los factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Fue un estudio de tipo analítico, observacional, prospectivo de corte transversal, con una muestra de 167 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Entre los resultados con respecto a los factores asociados a adherencia fueron el tiempo de diagnóstico de la enfermedad ( $r = 0,566$ ), cantidad de medicamentos (RP: 2.56;  $p < 0.05$ ). Concluyendo que el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, cantidad de medicamentos, nivel educativo, nivel socioeconómico, y educación médico-paciente; son factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (p. 48).

Mucha y Tovar (2017) evaluaron la intervención educativa referente a los conocimientos en medidas preventivas en diabetes tipo 2, con un estudio cuantitativo en 25 pacientes diabéticos, como resultados se obtuvo que en la intervención logró aumentar el conocimiento en los alimentos que debe evitar el paciente, pasando de un 32% antes de la intervención a un 76% con la intervención. Concluyendo que la intervención educativa logra mejorar el conocimiento en medidas preventivas, por lo tanto; también se puede utilizar para mejorar el conocimiento en el tratamiento y así los pacientes tengan una mejor adherencia y logren cumplir con el tratamiento (p. 52).

Carbajal y Pajuelo (2018) en Pomalca establecieron la relación de la adherencia al tratamiento con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, con un estudio correlacional aplicaron un cuestionario de adherencia al tratamiento de diabetes en una muestra conformada por 25 pacientes. Los resultados muestran que 76% de los pacientes presentaron una adherencia regular del tratamiento de diabetes. Concluyeron que la adherencia al tratamiento se relaciona con la calidad de vida (p. 62).

La variable intervención educativa se sustenta en la teoría de sistema de apoyo educativo de Orem, donde se enfoca sobre todo en lograr la mejoría en los

conocimiento y habilidades de un grupo de pacientes en este caso de los pacientes de Diabetes Mellitus tipo II esto permitirá una mejor toma de decisiones sobre todo informadas y conciencia en su autocuidado y cumplimiento de adherencia (Martínez et al., 2016).

También en el Modelo de Diseño Motivacional, que recibe el nombre de modelo ARCS de Keller basada en lograr en máximo valor de la efectividad del educador de enfermería y transmitirlo al entorno clínico, situación que implica una mejor atención, incrementar la confianza, la relevancia, y la satisfacción de aprender, el profesional de enfermería es el responsable de combinar la teoría, práctica y aplicación, donde establece una relación del rol educativo para transmitir conocimientos teóricos, entusiasmo y una actitud positiva (Soto et al., 2018).

Así como la teoría, Dorothea Orem que se basa en la teoría del autocuidado, al abordar la asociación de las necesidades y las habilidades de un paciente para conservar adecuadas condiciones para un buen funcionamiento y cuidado de su propia vida. Porque si la persona no tiene las habilidades necesarias para satisfacer una demanda de autocuidado, entonces otra persona que puede ser familiar debe realizarlo, es por eso la importancia de que los pacientes con diabetes mellitus II cuenten con las habilidades necesarias.

Las intervenciones educativas son diseñadas con la finalidad de educar y motivar a los pacientes, se fundamentan en que los pacientes logren entender su enfermedad y su tratamiento será más exitosa la probabilidad de ser adherentes a los tratamientos (López, 2016).

La educación del paciente se convierte en factor clave en la atención de salud y por su gran interés que representa en especial por la función importante en la práctica de enfermería. Esta educación se caracteriza por ser un proceso continuo, dinámico el cual comprende al análisis de las conductas de autocuidado, recomendaciones, satisfacción, reducir niveles de angustia y ajustes en la calidad de su vida del paciente con problemas de salud y con un gran temor a sufrir complicaciones, u otros con desconocimiento (Soto et al., 2018).

La educación sanitaria se puede impartir a individuos o grupos utilizando una variedad de enfoques. Un enfoque individual puede consistir en asesoramiento,

consultas clínicas y visitas in situ, mientras que el enfoque grupal puede incluir conferencias, grupos de seminarios, paneles de discusión y talleres. La educación cara a cara es un enfoque común que promueve el compromiso, mejora la confianza y mejora la participación del paciente durante la educación. Esto se debe a que el enfoque cara a cara mejora la evaluación de las necesidades del paciente y reduce las barreras para la adherencia a la medicación. De manera similar, otros modos de impartir educación para la salud incluyen el uso apropiado de materiales educativos como folletos, libros, folletos y videos (Ampofo et al., 2020).

Para que una intervención educativa sea efectiva se debe caracterizar el programa educativo, mediante un diagnóstico de las necesidades educativas, las metas, objetivos, actividades a realizar enfocada en lograr la participación individual y colectiva, métodos de evaluación y recolección de datos de la situación donde permite establecer el plan de conocimientos a promover. Un programa educativo comprende una serie de partes; la primera es el diseño pedagógico, la implementación que tiene como necesidad el costo de aplicar la intervención educativa, los responsables, los recursos materiales, humanos, equipos, equipos de oficina, la segunda parte abarca el método pedagógico de cómo llegar hacia el público a quien se dirige la intervención educativa. Entre los objetivos, se clasifica a dos tipos, el primer objetivo del proceso (adherencia al tratamiento) y los objetivos del resultado (asistencia a servicios o tratamientos). Así como de los Instrumentos educativos entre los que se reconoce a instrumentos de evaluación confiables y válidos, la última parte y no menos importante son los aspectos estructurales y organizativos. En todas estas fases considera al profesional de enfermería como el responsable de educar a diferentes públicos como paciente, la unidad familiar y comunidad, incluso a mismos compañeros o estudiantes (Ampofo et al., 2020).

La Diabetes Mellitus tipo II se genera por diversos factores genéticos y ambientales también al estilo de vida del paciente como alimentación, sueño, actividad física. Y del conocimiento que son crucial para que un paciente tenga una mejor adherencia, es decir; para un paciente, que no descansa bien, se alimenta principalmente con alimentos ultra procesados, frituras y azúcares, son los que más incumplirán con la adherencia al tratamiento, es por eso que necesitan de una educación y concientización para un mejor cumplimiento (Soto et al., 2018).

La adherencia al tratamiento se conoce como el grado en la que un paciente asume una conducta fiel a indicaciones y las recomendaciones de un médico tratante, respecto a un tratamiento, dieta, diagnóstico de exámenes, actividad física y cambio de hábitos; Cabe mencionar que se logra no sólo por parte del paciente, sino también de que tanto se involucra el personal sanitario (Linari et al., 2019).

Para Haynes (1976) define que la adherencia se define como una conducta de una persona es dos aspectos; el primero con la farmacología y el segundo con el cambio de estilo de vida, que cumplen con los consejos médicos o de los profesionales sanitarios. Esto significa que no sólo toman sus medicamentos según las indicaciones médicas, sino que llevan una dieta, acompañado de actividad física en otros casos también el acompañamiento psicológico. Esta definición se da para las enfermedades y patología en general y se pueden adecuar a cualquier estudio (Huacani, 2019).

Se ha logrado una mejor adherencia al tratamiento de diabetes tipo II cuando los tratamientos son más simples, con menos tomas al día, o fuera de horarios de trabajo o que involucre actividades cotidianas. Cuando se imparte educación. Cuando se cuenta con programas informatizados y se registran las historias clínicas, que muestran la adherencia y alertas de pacientes no adherentes, también los más avanzados incluyen mensajería a teléfonos celulares sobre sugerencias educativas (Srivastava et al., 2013).

A pesar que no hay datos que manifiesten a un 100% que la baja adherencia se puede erradicar, si establecen mecanismo a lo largo de todo el tratamiento se busquen mejorar los hábitos de salud y se sigan las sugerencias del tratamiento a fin de lograr la mejoría de salud (Srivastava et al., 2013).

También se encontró que los factores psicosociales y la adherencia tiene un respaldo científico confiable por las preocupaciones sobre medicamentos y deterioro cognitivo en los niveles de autocuidado y adherencia a la medicación. Un estudio no confirmó la asociación de la depresión con la adherencia. La autoeficacia, el apoyo social y familiar y la aceptación de la enfermedad tuvieron un efecto beneficioso sobre la adherencia a la medicación. En conclusión, la evidencia actual sugiere que la relación entre los factores psicosociales y la adherencia tiene

un respaldo científico confiable. Preocupaciones sobre medicamentos y deterioro cognitivo en los niveles de autocuidado y adherencia a la medicación. Un estudio no confirmó la asociación de la depresión con la adherencia. La autoeficacia, el apoyo social y familiar y la aceptación de la enfermedad tuvieron un efecto beneficioso sobre la adherencia a la medicación (Świątoniowska et al., 2021).

El alto riesgo de complicaciones aumenta los riesgos de morbilidad y mortalidad entre las personas con diabetes. La falta de adherencia a la medicación puede influir en el resultado de la diabetes (Presley et al., 2019).

La adherencia se refiere a la medida en que el comportamiento de una persona (tomar medicamentos, seguir una dieta y / o realizar cambios en el estilo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas con un proveedor médico. Asimismo, la adherencia está influenciada por varios factores, incluido el manejo de la terapia (duración de la terapia, complejidad del tratamiento, tiempo por día dedicado al tratamiento y efectos secundarios de la medicación), el sistema de atención médica (calidad de la relación entre el paciente y el proveedor de atención, acceso a la atención), así como como factores relacionados con el paciente individual y sus familiares cercanos, factores demográficos, socioeconómicos y relacionados con la enfermedad. Además, una mejor adherencia del tratamiento reduce los riesgos de complicaciones (Presley et al., 2019).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de estudio

##### Tipo aplicada

Busca establecer con bases en el conocimiento científico, mediante los recursos como metodologías, protocolos y tecnologías, en donde su fin es buscar atender una necesidad en particular por medio de la investigación (CONCYTEC, 2018).

##### Diseño

##### No experimental, transversal – descriptivo

**El estudio no experimental**, se denomina a las investigaciones donde no existe la intervención del investigador y sólo se limita a observar un problema de la realidad sin modificarla (Hernández, et 2014).

Los estudios descriptivos, transversales se encarga de diagnosticar y la recolección se realiza en un solo momento, es decir se realiza el diagnóstico de la adherencia sin cambiar el estado encontrado (Baena, 2014).

M:  $O_x \longrightarrow O_y$

Dónde

M: Muestra pacientes con diagnosticados con diabetes

$O_x$ : Diagnóstico de la adherencia al tratamiento en diabetes II

$O_y$ : propuesta de Intervención educativa

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable Independiente:** Intervención educativa

##### Definición conceptual

La intervención educativa sirve para educar y motivar a los pacientes, y se basan en el concepto de que los pacientes entienden su enfermedad y su tratamiento para mejorar las probabilidades de ser adherentes al tratamiento (F. López, 2016).

### **Definición operacional**

Consiste en un programa basado en las partes propuestas de (Ampofo et al., 2020) que incluye el diseño pedagógico, el método pedagógico y los aspectos estructurales organizativos.

**Variable dependiente:** Adherencia al tratamiento de diabetes Tipo II

### **Definición conceptual**

Grado en el cual el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario; lo mencionado resalta tanto la participación del paciente como la responsabilidad del médico y facilita decisiones compartidas (Linari et al., 2019).

### **Definición operacional**

Evaluado mediante un cuestionario MMAS-8 a fin de establecer la prevalencia del tratamiento (Huacani, 2019).

## **3.3. Población, muestra y muestreo**

### **Población**

La población estuvo conformada por 110 pacientes diagnosticados con diabetes de un establecimiento de salud.

### **Criterio de inclusión**

Pacientes de ambos sexos

Pacientes que aceptan participar en el estudio

Pacientes con número telefónico actualizado

### **Criterios de exclusión**

Pacientes con problemas mentales

Pacientes que no aceptan participar en el estudio

### **Muestra**

La muestra de estudio fue de 86 pacientes (ver anexo 3)

## **Muestreo**

Probabilístico simple se consideró los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los participantes.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica: Encuesta**

#### **Instrumento: Cuestionario**

La adherencia al tratamiento de la diabetes tipo II se midió con la puntuación del cuestionario MMAS-8, modificado del test inicial de Morisky-Green-Levine. El cuestionario está compuesto por 9 ítems de respuesta dicotómica (sí, no), la respuesta no recibió una puntuación 1 y la respuesta sí una puntuación 0. En la quinta cuestión la puntuación es inversa. El ítem 10 utiliza una escala Likert de 5 puntos. Las puntuaciones obtenidas en el rango MMAS-8 oscilan entre 0 y 8, con valores de 8 (alta adherencia). Se considerarán no adherentes cuando la puntuación es menor que 6, media adherencia entre 6 y 8 y alta adherencia mayor a 8. La confiabilidad del instrumento mediante la prueba de KR20 de Richardson tiene un valor de 0.740; asimismo se realizó la validez de juicio de experto.

### **3.5. Procedimientos**

Se envió la solicitud de la Universidad Cesar Vallejo dirigida al encargado del Centro de Salud de Olmos, a fin de obtener el permiso para la recolección de los datos, luego se solicitó el registro de los pacientes, se elaboró el cuestionario y se tomaron las encuestas al momento de la consulta médica del paciente.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El análisis de los datos se basó en el siguiente procedimiento; primero se elaborará la matriz de datos en el programa SPSS, ordenando por dimensiones y variable los resultados, después se establecerá las escalas valorativas y posteriormente se analizó en el programa estadístico SPSS versión 24, mediante la estadística descriptiva se mostraron los resultados según variable y sus dimensiones. No requiere de análisis inferencial por tratarse de un estudio descriptivo.

### **3.7. Aspectos éticos**

El estudio se basó en los siguientes principios éticos:

Principio de Autonomía, este principio reconoce a los participantes como seres autónomos y libres que son el que toma de decisión de participar o no en el estudio, además incluso después de haber firmado el consentimiento puede desistir de su participación.

Confidencialidad, el investigador se responsabiliza en usar la información de la recolección sólo con fines del estudio.

Principio de Beneficencia y No Maleficencia:

No se generará ningún daño ni físico ni mental al personal de la institución, el beneficio será el diagnóstico de la adherencia.

Principio de Justicia se refiera a que todos los participantes recibieron un trato justo y equitativo.

#### IV. RESULTADOS

Se muestran los resultados de la adherencia que fueron recopilados con el instrumento MMAS-8.

Objetivo 1: Identificar la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos

**Tabla 1**

*Adherencia a la medicación en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos 2021.*

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Baja	38	44,2
Media	18	20,9
Alta	30	34,9
Total	86	100,0

*Nota.* Según los resultados de la tabla 1, muestra que el 44,2% presentó una baja adherencia a la medicación en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos, el 34,9% con una alta adherencia a la medicación y el 20,9% con una adherencia baja. Lo que indica que los usuarios no siguen las instrucciones medicamentosas, cambian la dosis sin antes consultar al médico, o se olvidan su dosis diaria, incluso se incrementa la falta de adherencia cuando viajan, o cuando sus resultados de glucemia están controlados se confían y dejan de tomar su medicina creyendo que ya se sanaron. Los resultados evidencian la necesidad urgente de mejorar el conocimiento en los pacientes para que sigan las instrucciones, el cual se refuerza con la propuesta de intervención educativa.

Objetivo 2: Determinar la satisfacción con el tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos

**Tabla 2**

*Satisfacción con el tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.*

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Baja	77	89,5
Media	6	7,0
Alta	3	3,5
Total	86	100,0

*Nota.* El 89,5% tiene una baja satisfacción con el tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos. Todos los pacientes consideran que los medicamentos que tiene prescritos no son los adecuados, sienten que por más que toman su medicina no logran mejoras en su salud, por eso hay una necesidad de lograr el empoderamiento de los usuarios sobre su autocuidado acompañado de otros estilos saludable como actividad física y alimentación a fin de lograr un mayor impacto en la recuperación y mejore la satisfacción con la medicación.

**Objetivo 3:** *Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.*

**Tabla 3**

*Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.*

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Baja	32	37,2
Media	30	34,9
Alta	24	27,9
Total	86	100,0

*Nota.* En la tabla 3, se observa que el 37,2% tienen una baja adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos, el 34,9% con una adherencia media y el 27,9% con una alta adherencia. Se muestra que la adherencia al tratamiento es baja en los usuarios, que indica no cumplen con las dosis, ni horario de la toma de medicamentos como tampoco están satisfechos con el cual hay una necesidad de una intervención educativa.

## V. DISCUSIÓN

En la investigación se aplicó el cuestionario MMAS-8 a 86 pacientes con diabetes tipo II del centro de Salud Olmos ubicado en Lambayeque.

En el primer objetivo específico se evaluó la adherencia a la medicación en diabetes tipo II (ver tabla 1), donde el 44,2% de los pacientes tienen una baja adherencia estos resultados, se contradice con Carbajal y Pajuelo (2018) que encontró una regular adherencia al tratamiento farmacológico (44%).

El segundo objetivo sobre la satisfacción del tratamiento un 89,5% se mostraron insatisfechos, se contradice con Hernández et al., (2021) al encontrar una satisfacción del tratamiento en el 93,1% de los pacientes. Mientras, Boels et al., (2017), encontró diferencias de satisfacción en pacientes que reciben insulina con los que reciben medicamentos orales.

Situación que repercute en el cumplimiento del tratamiento, en el estudio de Biderman et al., (2009) se refirió a la satisfacción cuando es menor entre los pacientes diabéticos que tienen menor nivel educativo, o tienen una complicación diabética y se relaciona con dificultades para tomar medicamentos y acudir a las visitas de seguimiento. Por lo tanto, abordar estos temas permite conocer que tan eficaz para mejorar su satisfacción, y de esa forma influenciar en la adherencia a su tratamiento farmacológico y clínico.

Incluso la evaluación de la satisfacción del tratamiento o también se puede considerar de la atención clínica es importante porque la autoeficacia de los pacientes y la adherencia a la terapia y reduce el riesgo de complicaciones diabéticas (Saisho, 2018).

En el objetivo sobre la adherencia al tratamiento de diabetes tipo II, fue baja en el 37,2% y el 34,9% con una adherencia media, coincide con un estudio realizado en Indonesia Alfian et al., (2016) estableció un 49,4% de baja adherencia, también Farías y Ruíz (2021) encontró un 38,6% de pacientes diabéticos con una baja adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos de un hospital de Piura, Muñante (2016) obtuvo el 58,4% una mala adherencia. Difiere con el resultado de (Carbajal & Pajuelo, 2018) que encontraron un 76% de pacientes con adherencia regular. Mientras Rosales (2020) el 67,3% de los pacientes tenían una baja

adherencia al tratamiento terapéutico medio en un Centro de Salud de Lima, pero utilizaron otro tipo de instrumento donde incluyeron el comportamiento y los estilos de vida del paciente diabético y el estudio de Ángeles (2017) realizado en un Centro de Seguro médico en Lima el 85,0% presentaron una alta adherencia al tratamiento.

Se muestra que en la mayoría de los estudios la adherencia fue baja y regular en algunos, mostrando una problemática en los pacientes que no cumplen con el tratamiento, mucho olvidan tomar sus medicamentos o son ellos los que disminuyen su dosis sin consultar al médico, por el gran temor de que los medicamentos generen efectos adversos a largo plazo en la salud. Mientras Bukhsh et al. (2018) mencionan que las actividades de autocontrol de la diabetes, como la dieta saludable, la actividad física regular, el autocontrol de la glucosa en sangre y el uso de medicamentos adecuados, desempeñan un papel esencial en la formación de la glucemia. Por otro lado, Reisi et al. (2017) manifestaron que los pacientes rechazan el autocuidado teniendo en cuenta que con el cumplimiento adecuado pueden tener un buen control de la diabetes.

El mayor nivel de adherencia al tratamiento en los estudios se encontró en pacientes que cuentan con seguros privados y que se atienden

El beneficio de la adherencia al tratamiento está demostrado en el estudio de Carbajal y Pajuelo (2018) establece sobre una adecuada adherencia al tratamiento y su incidencia en la calidad de vida sobre todo porque evita las complicaciones diabéticas. Por lo tanto, cuanto más se apega el paciente a su tratamiento mejor será su calidad de vida. Azar et al. (2018) indican que la diabetes requiere de atención médica continua, así como también autocuidado de los pacientes para evitar complicaciones.

Por su parte, Farías y Ruíz (2021) abordan de la importancia de mejorar el conocimiento en los pacientes diabéticos para que tomen conciencia de la enfermedad ya que hay evidencias de que los niveles bajos de conocimiento se relacionan con baja adherencia al tratamiento, porque muchas veces el paciente desconoce sobre su tratamiento, o porque el personal no le explico los cuidados, las complicaciones, etc. López (2018) establece la responsabilidad del sistema de

salud abordar sobre la adherencia al tratamiento como una forma de lograr la eficiencia de los recursos y evitar altos costos públicos por las complicaciones de un paciente que no cumple con su tratamiento.

Respecto al conocimiento Mucha y Tovar (2017) aceptan que se puede mejorar por medio de una intervención educativa en la cual se puede abordar sobre medidas preventiva, conocimiento de alimentos que deben evitar, resulta crucial mejorar las herramientas de comunicación para los pacientes diabéticos, no todos tienen conciencia de su enfermedad, desfavoreciendo y generando más brechas entre grupos más desfavorecidos.

Además se necesita incluir variables como factores asociados tales como el nivel educativo, la cantidad de medicamentos, el nivel económico, la relación médico paciente (Castillo, 2017). Aspectos que no se evaluaron en la investigación y que hubiera sido de gran ayuda para segmentar y categorizar a los pacientes. El cual fue una limitación en el estudio porque se pueden encontrar diferencias de la adherencia, siendo un aspecto que se está dejando de estudiar al momento de evaluar la adherencia.

Dentro de las limitaciones en el estudio no se verificó los factores sociodemográficos del paciente, ni análisis como la glicemia que también se utilizan para verificar la adherencia al tratamiento, en este estudio se centró en la adherencia al medicamento y que tan satisfecho se encuentra con el tratamiento, porque los bajos niveles de satisfacción pueden ser causantes de bajos niveles de adherencia en los pacientes.

Alqarni et al. (2018) manifiesta que puede provocar un empeoramiento de la afección médica, el desarrollo de comorbilidades, una reducción de la calidad de vida, un aumento de los costos de atención médica y un aumento de la mortalidad. Por lo tanto, se apunta a lograr que los proveedores de salud tomen conciencia en mantener informados y educados a los pacientes diabéticos y se tome en cuenta la adherencia para lograr el éxito del tratamiento. Porque los rangos de adherencia son muy bajos en el paciente, ni siquiera la mitad de los pacientes presentan una alta adherencia al tratamiento.

También, Polonsky y Henry (2016) manifiesta los problemas de mala adherencia a la medicación y como dicha situación aumenta la morbilidad y la mortalidad; y mayores costos de atención ambulatoria, visitas a la sala de emergencias, hospitalización y manejo de las complicaciones de la diabetes. Aún no se abordado tanto los factores que inciden en la no adherencia al tratamiento como puede ser factores del propio paciente (sociodemográficos) y las creencias de los pacientes sobre la ineficacia de sus medicamentos, la complejidad, el costo. Salahshouri et al., (2018) el control de la diabetes depende mucho de los pacientes en su autocuidado, además de su respectiva dieta.

Por lo tanto, un programa de intervención educativa para mejorar la adherencia al tratamiento de diabetes debe explicar la medicación y abordar creencias negativas del tratamiento para lograr modificaciones conductuales en los pacientes.

Los proveedores deben tener claro que la baja adherencia aumenta la mortalidad y las hospitalizaciones (Khunti et al., 2019). También Kao et al., (2021) reconoce que son los hombres, personas más jóvenes y con menos complicaciones los que presentan una menor adherencia y son valores que se deben considerar en el tratamiento de los pacientes diabéticos. Por lo tanto, sería adecuado si se mantiene un perfil claro de los pacientes con diabetes, así como los factores que afectan en el cumplimiento del tratamiento, sería una gran ayuda para mejorar la estrategias y que el personal pueda enfocar su esfuerzo en ciertos grupos de acuerdo a los factores encontrados.

Dentro de las complicaciones que se pueden evitar con una buena adherencia al tratamiento son evitar los riesgos de progresión de la retinopatía diabética, especialmente aquellos que optan por una baja adherencia a la medicación (Saint et al., 2019). La adherencia al tratamiento debe repercutir en evitar las complicaciones a corto y largo plazo, porque puede afectar en la calidad de vida de los pacientes, así como incrementa los costos del sistema sanitario.

Boels et al., (2017) recomienda que los programas de educación para el autocuidado deben incorporar las complicaciones de la enfermedad y la satisfacción con el tratamiento como factores para el apoyo continuo en pacientes.

Son temas importantes que se deben tratar para apoyar a los pacientes con diabetes a mejorar sus hábitos, así como a cumplir su tratamiento, además todo cambio de dosis depende del médico tratante. Por lo tanto, la intervención educativa no sólo debe abarcar el tratamiento, sino que el paciente debe recibir una información holística de las causas, síntomas, complicaciones a corto y largo plazo. Esto permite que el paciente sea consiente con su tratamiento para tener mayor independencia en su vejez.

En la investigación se elaboró una propuesta de intervención educativa con la finalidad de mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos, mediante un plan de talleres de charlas agrupadas. Se corrobora con el estudio de Chen et al., (2020) que realizaron un programa de intervención educativa dirigida a pacientes de diabetes en Hospitales de China con el cual lograron mejorar el conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento; finalmente impactó en una mayor adherencia.

También, Zandiyeh et al., (2015) elaboraron una intervención educativa al demostrar la eficiencia en el autocuidado, que se basó en el comportamiento del autocuidado y habilidades. Para los pacientes implica la capacitación integral sobre la rutina del tratamiento, entrevistas de seguimiento y capacitaciones de dos horas cada dos meses; en temas de información de la diabetes. El autocuidado es un rol de enfermería que se evidencia en la forma aplica la enfermera sus competencias para enseñar a los pacientes a empoderarse en su tratamiento y asumir un autocuidado para favorecer el éxito del tratamiento, así como evita que los pacientes tengan complicaciones y acudan por atención al centro de salud, el cual puede servir para atender a otros pacientes.

La intervención debe contener de acuerdo con Chen et al., (2020) grandes discusiones en equipo y reuniones regulares para discutir el progreso del trabajo, porque esto permite la mejoraría el conocimiento y el manejo de la diabetes entre los profesionales de atención primaria. Junto con las conferencias educativas y los servicios de seguimiento para los pacientes, y un mejor control de la enfermedad.

La intervención educativa implica a un equipo de servicio, reunidos por las autoridades de salud compuesto por médicos, enfermeras y especialistas en

diabetes, donde implica los siguientes ejes fundamentales capacitación en habilidades profesionales, discusiones en equipo sobre casos de pacientes y reuniones periódicas para discutir el progreso del trabajo en equipo; controles de prevención y tratamiento y evaluaciones de desempeño para incentivar a los profesionales a participar activamente en el estudio.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. En el Centro de Salud Olmos se encuentra que los pacientes diabéticos tienen una baja adherencia a la medicación, pues se muestra que no cumplen con la dosis brindada por el personal.
2. La mayoría de los pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos tenían una baja satisfacción con el tratamiento de diabetes, aspecto que puede aumentar la adherencia al cumplimiento del tratamiento.
3. Los pacientes diabéticos presentaron una baja adherencia global al tratamiento de diabetes tipo II en el Centro de Salud Olmos, que indica que no cumplen con la medicación, ni tienen niveles de satisfacción con el mismo.
4. La propuesta de intervención educativa consiste en capacitaciones por medio de talleres de 2 horas cada dos meses, entrevista de seguimiento y equipo multidisciplinario de la intervención.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al jefe de del Centro de Salud Olmos llevar a cabo la propuesta de intervención educativa, iniciando por crear un equipo multidisciplinario y comprometido en el programa.
2. Al personal de enfermería realizar el seguimiento de los pacientes diabéticos en cada consulta que acuden al Centro de Salud mediante cuestionario simples a fin de evaluar el cumplimiento del tratamiento.
3. Se recomienda al personal de Salud del Centro de Salud Olmos evaluar los factores asociados a la baja adherencia a la medicación; comparando el tipo de medicamentos, dosis, frecuencia de uso, así como el costo o acceso a los medicamentos con la finalidad de identificar a que se debe la baja adherencia a la medicación.
4. Se recomienda al personal asistencial del Centro de Salud Olmos realizar entrevistas de seguimiento a los pacientes de diabetes a fin de establecer las principales dificultades en su tratamiento, así como evaluar la percepción del tratamiento.

## **VIII. PROPUESTA**

### **Título: Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos**

#### **Introducción**

La intervención educativa se convierte en una herramienta indispensable para mejorar la adherencia de los pacientes con diabetes tipo II, porque en el estudio se encontró una baja adherencia en el tratamiento a nivel general, así como en sus componentes medicación y satisfacción con el tratamiento.

En la intervención se buscará generar conductas de autocuidado, mejorar el conocimiento y el comportamiento de los pacientes para que entiendan sobre la importancia en el autocuidado de los diabéticos y del nivel de educación para los pacientes. Así como promover hábitos y estilo de vida del paciente. Donde un paciente con más información y consciente de su enfermedad tienen más probabilidades para adherirse a las sugerencias médicas.

La finalidad de la intervención educativa es mejorar el conocimiento de los pacientes, así como una actitud más positiva para que así puedan adherirse al tratamiento.

#### **Objetivos**

##### **Objetivo General**

Mejora la adherencia al tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos

##### **Objetivos específicos**

- Elaborar el diseño de la propuesta al tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos
- Establecer las estrategias para la adherencia al tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos

## Actividades

Entre las actividades se establecen de dos tipos; la primera orientada al personal de salud y la segunda que implica a los pacientes.

En el personal se considera una intervención el equipo que consiste en formar un equipo de intervención, que será los encargados del programa; recibirán capacitación y también implica una evaluación del desempeño del personal.

Estrategias	Actividad	Cantidad	Cronograma
La intervención de los equipos de servicio	Formación de equipo multidisciplinario	2 reuniones	Enero
	Capacitación del personal de salud	1	bimensual
	Evaluación del desempeño	1	Agosto (Anual)
Mejorar el conocimiento de los pacientes	Talleres educativos	6 talleres	2 horas Cada dos meses
	Entrevistas de seguimiento	Cada atención	Cada atención

### Talleres de capacitación

Personal	Taller	Cronograma
Taller 1	Habilidades profesionales	Febrero 2022
Taller 2	Controles técnicos	Febrero 2022

### Pacientes

Taller 1	información básica sobre la diabetes, incluidos los síntomas típicos, los criterios básicos de diagnóstico, las complicaciones relacionadas con la diabetes, especialmente las úlceras del pie, y datos epidemiológicos básicos	Febrero 2022
----------	---	--------------

---

<b>Taller 2</b>	Estrategias de autocuidado, incluidas instrucciones para controlar la glucosa en sangre en el hogar, recomendaciones alimentarias y sugerencias sobre cómo usar los medicamentos	Abril 2022
<b>Taller 3</b>	Asesoramiento sobre ejercicio físico y dietoterapia	Junio 2022
<b>Taller 4</b>	Consejos a los pacientes cuando tienen un nivel alto de glucosa en sangre, como equilibrar la ingesta de azúcar, proteínas y grasas; dejar de fumar y beber; recomendar productos de frijol; y control de la ingesta de colesterol	Agosto 2022
<b>Taller 5</b>	Introducción de la medición de la glucosa en sangre y complicaciones agudas graves	Octubre 2022
<b>Taller 6</b>	Prevención de la diabetes	Diciembre 2022

---

## REFERENCIAS

- Abaza, H., & Marschollek, M. (2017). SMS education for the promotion of diabetes self-management in low & middle income countries: A pilot randomized controlled trial in Egypt. *BMC Public Health*, 17(1), 962. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4973-5>
- Alfian, S. D., Sukandar, H., Lestari, K., & Abdulah, R. (2016). Medication Adherence Contributes to an Improved Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Cross-Sectional Study. *Diabetes Therapy*, 7(4), 755-764. <https://doi.org/10.1007/s13300-016-0203-x>
- Alqarni, A. M., Alrahbeni, T., Qarni, A. A., & Qarni, H. M. A. (2018). Adherence to diabetes medication among diabetic patients in the Bisha governorate of Saudi Arabia &ndash; a cross-sectional survey. *Patient Preference and Adherence*, 13, 63-71. <https://doi.org/10.2147/PPA.S176355>
- Amini, R., Najafi, H., Samari, B., Khodaveisi, M., & Tapak, L. (2020). Effect of Home Care Program on Therapeutic Adherence of Patients with Type 2 Diabetes. *J Educ Community Health*, 7(3), 187-193. <https://doi.org/10.29252/jech.7.3.187>
- Ampofo, A. G., Khan, E., & Ibitoye, M. B. (2020). Understanding the role of educational interventions on medication adherence in hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Heart & Lung*, 49(5), 537-547. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.02.039>
- Ángeles, M. J. (2017). *Conocimientos de diabetes mellitus y adherencia farmacológica en pacientes diabéticos del Centro Médico MAPFRE Lima, 2016* [Tesis Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14245>
- Azar, F. E., Solhi, M., Darabi, F., Rohban, A., Abolfathi, M., & Nejhadadgar, N. (2018). Effect of educational intervention based on PRECEDE-PROCEED model combined with self-management theory on self-care behaviors in type

2 diabetic patients. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 12(6), 1075-1078. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.06.028>

Baena, G. (2014). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria.

Biderman, A., Noff, E., Harris, S. B., Friedman, N., & Levy, A. (2009). Treatment satisfaction of diabetic patients: What are the contributing factors? *Family Practice*, 26(2), 102-108. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmp007>

Boels, A. M., Vos, R. C., Hermans, T. G. T., Zuithoff, N. P. A., Müller, N., Khunti, K., & Rutten, G. E. H. M. (2017). What determines treatment satisfaction of patients with type 2 diabetes on insulin therapy? An observational study in eight European countries. *BMJ Open*, 7(7), e016180. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016180>

Bukhsh, A., Nawaz, M. S., Ahmed, H. S., & Khan, T. M. (2018). A randomized controlled study to evaluate the effect of pharmacist-led educational intervention on glycemic control, self-care activities and disease knowledge among type 2 diabetes patients. *Medicine*, 97(12), e9847. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000009847>

Capoccia, K., Odegard, P. S., & Letassy, N. (2016). Medication Adherence With Diabetes Medication: A Systematic Review of the Literature. *The Diabetes Educator*, 42(1), 34-71. <https://doi.org/10.1177/0145721715619038>

Carbajal, W. E., & Pajuelo, L. J. (2018). *Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de salud Pomalca*. [Tesis Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34536>

Carrillo, R. M., & Bernabé, A. (2019). Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: Una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(1), 26-36. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>

- Castillo, K. T. (2017). *Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa Rosa de Piura* [Tesis de Maestría, Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO]. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2611>
- Chen, C., Qian, D., Burström, K., & Burström, B. (2020). Impact of an educational intervention in primary care on fasting blood glucose levels and diabetes knowledge among patients with type 2 diabetes mellitus in rural China. *Patient Edu*
- Chiroque, J. A. (2018). *Efectos de un programa educativo para el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus 2. Hospital Lazarte Echeagaray, 2016 – 2017.* [Tesis Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/32735>
- Dansinger, M. (2020). *Type 2 Diabetes*. WebMD. <https://www.webmd.com/diabetes/type-2-diabetes>
- Farías, B. A., & Ruíz, D. B. (2021). Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peruana*, 38(1), 34-41. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
- Figueira, A. L. G., Boas, L. C. G. V., Coelho, A. C. M., Freitas, M. C. F. de, & Pace, A. E. (2017). Educational interventions for knowledge on the disease, treatment adherence and control of diabetes mellitus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1648.2863>
- Hernández, A. T., Beltrán, M. A. L., & Godínez, A. S. (2021). Relationship between Satisfaction with Diabetes Treatment and Glycemic Control in Patients of Legal Age. *Atención Familiar*, 28(2), 95-100.
- Huacani, J. (2019). *Relación entre el nivel de conocimientos sobre la medicación y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del CAP III*

*metropolitano Red Asistencial, EsSalud, Tacna—2019* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann].

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4010>

Kaiser, A. B., Zhang, N., & Pluijm, W. V. D. (2018). Global Prevalence of Type 2 Diabetes over the Next Ten Years (2018-2028). *Diabetes*, 67(Supplement 1). <https://doi.org/10.2337/db18-202-LB>

Kao, C.-C., Hsieh, H.-M., Lee, D. Y., Hsieh, K.-P., & Sheu, S.-J. (2021). Importance of medication adherence in treatment needed diabetic retinopathy. *Scientific Reports*, 11(1), 19100. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-98488-6>

Khan, M. A. B., Hashim, M. J., King, J. K., Govender, R. D., Mustafa, H., & Al Kaabi, J. (2020). Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10(1), 107-111. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.191028.001>

Khunti, N., Khunti, N., & Khunti, K. (2019). Adherence to type 2 diabetes management. *British Journal of Diabetes*, 19(2), 99-104. <https://doi.org/10.15277/bjd.2019.223>

Linari, M. A., González, C., Frechtel, G., Álvaro, O., Argerich, M. I., Babus, M. del C., Badia, M. F., Barrera, L., Debat, N. B., Botta, D., Curet, M. M., David, R. A., Dib, A., Dieuzeide, G., Dionisi, D., Echenique, M., Fuentes, S., Geraci, S., Laguarda, N., ... Chan, D. (2019). Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Argentina durante 2015. *Revista de La Sociedad Argentina de Diabetes*, 53(3), 97-108. <https://doi.org/10.47196/diab.v53i3.164>

López, F. (2016). *Que método es más efectivo en la mejora de la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. <https://www.redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P45.pdf>

López, L. (2018). *Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Nacional Luis N. Saenz PNP Lima—2019* [Tesis Maestría]. Universidad de San Martín de Porres.

- Martínez, M. D., Olivos, M., Gómez, D., & Cruz, P. (2016). Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 142-150. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.04.001>
- Ministerio de Salud. (2020). *Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
- Mucha, Y., & Tovar, E. (2017). *Intervención Educativa Sobre el Conocimiento de Medidas Preventivas en Diabetes 2 con Pacientes Diabéticos del Policlínico de la Policía Nacional del Perú-Huancayo 2016* [Tesis Maestría, Universidad Peruana Los Andes]. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/152>
- Muñante, L. F. (2016). *Nivel de Conocimiento Sobre su Enfermedad y Funcionalidad Familiar y su Relación con la Adherencia Terapéutica de los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional de Ica. Octubre—Noviembre 2016* [Tesis Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29949>
- Nyirongo, S., Mukwato, P. K., Musenge, E. M., & Kalusopa, V. M. (2021). Adherence to Treatment by Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Monze Mission Hospital, Monze, Zambia. *Open Journal of Nursing*, 11(3), 184-203. <https://doi.org/10.4236/ojn.2021.113017>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Perwitasari, D., & Urbayatun, S. (2017). Treatment Adherence and Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients in Indonesia. *SAGE Open*, 6. <https://doi.org/10.1177/2158244016643748>
- Polonsky, W. H., & Henry, R. R. (2016). Poor medication adherence in type 2 diabetes: Recognizing the scope of the problem and its key contributors.

*Patient preference and adherence*, 10, 1299-1307.  
<https://doi.org/10.2147/PPA.S106821>

Pousinho, S., Morgado, M., Falcão, A., & Alves, G. (2016). Pharmacist Interventions in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, 22(5), 493-515. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2016.22.5.493>

Presley, B., Groot, W., & Pavlova, M. (2019). Pharmacy-led interventions to improve medication adherence among adults with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(9), 1057-1067. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.09.021>

Reisi, M., Javadzade, H., Sharifirad, G., Mostafavi, F., Tavassoli, E., & Imanzad, M. (2017). Effects of an Educational Intervention on Self-Care and Metabolic Control in Patients With Type II Diabetes. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 3(3), Article 3. <http://eprints.bpums.ac.ir/6926/>

Rosales, L. E. (2020). *Creencias tradicionales y adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de un centro de salud de San Juan de Miraflores 2020* [Tesis Maestría, Universidad Cesar Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58157>

Saint, C., Prieto, F., Herskovic, V., & Sepúlveda, M. (2019). Relationship between Continuity of Care in the Multidisciplinary Treatment of Patients with Diabetes and Their Clinical Results. *Applied Sciences*, 9(2), 268. <https://doi.org/10.3390/app9020268>

Saisho, Y. (2018). Use of Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire in Diabetes Care: Importance of Patient-Reported Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), 947. <https://doi.org/10.3390/ijerph15050947>

Salahshouri, A., Zamani Alavijeh, F., Mahaki, B., & Mostafavi, F. (2018). Effectiveness of educational intervention based on psychological factors on achieving health

outcomes in patients with type 2 diabetes. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 10(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s13098-018-0368-8>

Sartori, A. C., Rodrigues Lucena, T. F., Lopes, C. T., Picinin Bernuci, M., & Yamaguchi, M. U. (2020). Educational Intervention Using WhatsApp on Medication Adherence in Hypertension and Diabetes Patients: A Randomized Clinical Trial. *Telemedicine and e-Health*, 26(12), 1526-1532. <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0305>

Shabibi, P., Zavareh, M. S. A., Sayehmiri, K., Qorbani, M., Safari, O., Rastegarimehr, B., & Mansourian, M. (2017). Effect of educational intervention based on the Health Belief Model on promoting self-care behaviors of type-2 diabetes patients. *Electronic Physician*, 9(12), 5960-5968. <https://doi.org/10.19082/5960>

Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288-300. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.05.001>

Srivastava, K., Arora, A., Kataria, A., Cappelleri, J. C., Sadosky, A., & Peterson, A. M. (2013). Impact of reducing dosing frequency on adherence to oral therapies: A literature review and meta-analysis. *Patient Preference and Adherence*, 7, 419-434. <https://doi.org/10.2147/PPA.S44646>

Świątoniowska, N., Tański, W., Polański, J., Jankowska-Polańska, B., & Mazur, G. (2021). Psychosocial Determinants of Treatment Adherence in Patients with Type 2 Diabetes – A Review. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 14, 2701-2715. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S308322>

Zandiyeh, Z., Hedayati, B., & Zare, E. (2015). Effect of public health nurses' educational intervention on self-care of the patients with type 2 diabetes. *Journal of Education and Health Promotion*, 4, 88. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.171802>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS	INSTRUMENTO
<b>V.I.:</b> <b>Intervención educativa</b>	La intervención educativa sirve para educar y motivar a los pacientes, y se basan en el concepto de que los pacientes entienden su enfermedad y su tratamiento para mejorar las probabilidades de ser adherentes al tratamiento (López, 2016).	Consiste en un programa basado en las partes propuestas de (Ampofo et al., 2020) que incluye el diseño pedagógico, el método pedagógico y los aspectos estructurales organizativos.	Diseño pedagógico	Emplea un programa educativo Dispone de recursos humanos Dispone de recursos financieros	-	-	-
			Método pedagógico	Uso de instrumentos educativos			
			Aspectos estructurales y organizativos	Diagnóstico de necesidades			
<b>V.D.:</b>	Grado en el cual el comportamiento	Evaluado mediante un cuestionario	Adherencia a la medicación	Olvida tomar los medicamentos	Baja adherencia (< 6)	1-8	cuestionario MMAS-8 conformado

<p><b>Adherencia al tratamiento de diabetes tipo II</b></p>	<p>del paciente coincide con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario; lo mencionado resalta tanto la participación del paciente como la responsabilidad del médico y facilita decisiones compartidas (Linari, 2019)</p>	<p>MMAS-8 a fin de establecer la prevalencia del tratamiento (Huacani, 2019).</p>	<p>Satisfacción con el tratamiento</p>	<p>Esperanza de recuperarse Satisfacción con los medicamentos</p>	<p>Media adherencia (6 – 8) Alta adherencia (&gt; 8)</p>	<p><b>9</b> <b>10</b></p>	<p>por 10 preguntas.</p>
---	--	---	--	---	--	-------------------------------	--------------------------

**Anexo 2. Instrumento de recolección de datos**  
**Cuestionario de Adherencia al tratamiento de diabetes**

**Edad:** .....

**Sexo:** M ( ) Femenino ( )

		Si	NO
1	¿A veces se le olvida tomar la medicación para la diabetes?		
2	En las últimas dos semanas, ¿hubo algún día que se le olvidó tomar la medicación para la diabetes?		
3	¿Alguna vez redujo o no tomó la medicación sin hablar antes con su médico porque se sentía peor cuando la tomaba?		
4	Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se le olvida llevar su medicación?		
5	¿Se tomó la medicación para la diabetes ayer?		
6	Cuando tiene la glucemia bien controlada ¿deja de tomar su medicación?		
7	Tomar la medicación todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas ¿Alguna vez sintió que fue un inconveniente tomar la medicación para la diabetes?		
8	¿Cree que con el tratamiento mejorará su enfermedad?		
9	¿Cree que los medicamentos que tiene prescritos son los adecuados?		

10. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos los medicamentos para la diabetes?

Nunca/rara vez ( )

De vez en cuando ( )

A veces ( )

Habitualmente ( )

Todo el tiempo ( )

### Anexo 3. Cálculo de la muestra

#### Muestra

La muestra de estudio se estableció en base a una fórmula de poblaciones finitas, el cálculo contempla un nivel de confianza del 95%, con una probabilidad de que los resultados sean los esperados al 50% y el otro 50% que los resultados no sean favorables, con un margen de error al 5%.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{110 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (110 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n=86$$

## Anexo 4. Validez del instrumento

### Experto 1

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos

II. OBJETIVO:

Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.

III. DIRIGIDO A:

Pacientes diabéticos del Centro de Salud Olmos.

IV. EVALUADOR:

Nombre: Arturo Arboleda Guerrero

Años de experiencia: 10 años

Cargo: Enfermero

Institución donde actualmente labora: Hospital Regional Lambayeque.

Especialidad: Licenciado en enfermería

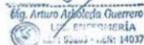
V. GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

VI. VALORACIÓN.

El instrumento presentado por los investigadores es adecuado, Los ítems formulados guardan relación con las variables de su investigación.

INADECUADO  REGULAR  ADECUADO

Chiclayo, 15 de enero del 2022

Firma:

EXPERTO: Mg. Arturo Arboleda Guerrero.

## Experto 2

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos

II. OBJETIVO:

Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.

III. DIRIGIDO A:

Pacientes diabéticos del Centro de Salud Olmos.

IV. EVALUADOR:

Nombre: Mittrany Dávila, Ninoshka.

Años de experiencia: 8 años

Cargo: Enfermera

Institución donde actualmente labora: Hospital Regional Lambayeque.

Especialidad: Salud Familiar

V. GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

VI. VALORACIÓN.

El instrumento presentado por los investigadores es adecuado, Los ítems formulados guardan relación con las variables de su investigación.

INADECUADO  REGULAR  ADECUADO

Chiclayo, 10 de enero del 2022



Firma:

EXPERTO: Mg. Mittrany Dávila, Ninoshka.

## Experto 3

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos

II. OBJETIVO:

Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.

III. DIRIGIDO A:

Pacientes diabéticos del Centro de Salud Olmos.

IV. EVALUADOR:

Nombre: Úrsula María Sosa Serquén

Años de experiencia: 13 años

Cargo: Coordinadora de sistema de Referencia y Contrareferencia y Telesalud

Institución donde actualmente labora: Red de Salud Lambayeque.

Especialidad: Enfermería

V. GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

VI. VALORACIÓN.

El instrumento presentado por los investigadores es adecuado, Los ítems formulados guardan relación con las variables de su investigación.

INADECUADO  REGULAR  ADECUADO

Chiclayo, 12 de enero del 2022

  
Úrsula María Sosa Serquén  
MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD  
C.O.P. 22113

Firma:

EXPERTO: Mg. Úrsula María Sosa Serquén.

## Anexo 5. Confiabilidad del instrumento

<b>Prueba</b>	<b>Valor</b>	<b>Calificación</b>
KR20 – Richarson	0,740	Excelente

## **Anexo 6. Propuesta**

### **Título: Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos**

#### **Introducción**

La intervención educativa se convierte en una herramienta indispensable para mejorar la adherencia de los pacientes con diabetes tipo II, porque en el estudio se encontró una baja adherencia en el tratamiento a nivel general, así como en sus componentes medicación y satisfacción con el tratamiento.

En la intervención se buscará generar conductas de autocuidado, mejorar el conocimiento y el comportamiento de los pacientes para que entiendan sobre la importancia en el autocuidado de los diabéticos y del nivel de educación para los pacientes. Así como promover hábitos y estilo de vida del paciente. Donde un paciente con más información y consciente de su enfermedad tienen más probabilidades para adherirse a las sugerencias médicas.

La finalidad de la intervención educativa es mejorar el conocimiento de los pacientes, así como una actitud más positiva para que así puedan adherirse al tratamiento.

#### **Objetivos**

##### **Objetivo General**

Mejora la adherencia al tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos

##### **Objetivos específicos**

- Elaborar el diseño de la propuesta al tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos
- Establecer las estrategias para la adherencia al tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos

## Diseño de la propuesta

Figura 1

*Diseño de la propuesta de la intervención educativa*



## Actividades

Entre las actividades se establecen de dos tipos; la primera orientada al personal de salud y la segunda que implica a los pacientes.

En el personal se considera una intervención el equipo que consiste en formar un equipo de intervención, que será los encargados del programa; recibirán capacitación y también implica una evaluación del desempeño del personal.

<b>Estrategias</b>	<b>Actividad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Cronograma</b>
La intervención de los equipos de servicio	Formación de equipo multidisciplinario	2 reuniones	Enero
	Capacitación del personal de salud	1	bimensual
	Evaluación del desempeño	1	Agosto (Anual)
Mejorar el conocimiento de los pacientes	Talleres educativos	6 talleres	2 horas Cada dos meses
	Entrevistas de seguimiento	Cada atención	Cada atención

## Talleres de capacitación

<b>Personal</b>	<b>Taller</b>	<b>Cronograma</b>
Taller 1	Habilidades profesionales	Febrero 2022
Taller 2	Controles técnicos	Febrero 2022
<b>Pacientes</b>		
Taller 1	información básica sobre la diabetes, incluidos los síntomas típicos, los criterios básicos de diagnóstico, las complicaciones relacionadas con la diabetes, especialmente	Febrero 2022

	las úlceras del pie, y datos epidemiológicos básicos	
<b>Taller 2</b>	Estrategias de autocuidado, incluidas instrucciones para controlar la glucosa en sangre en el hogar, recomendaciones alimentarias y sugerencias sobre cómo usar los medicamentos	Abril 2022
<b>Taller 3</b>	Asesoramiento sobre ejercicio físico y dietoterapia	Junio 2022
<b>Taller 4</b>	Consejos a los pacientes cuando tienen un nivel alto de glucosa en sangre, como equilibrar la ingesta de azúcar, proteínas y grasas; dejar de fumar y beber; recomendar productos de frijol; y control de la ingesta de colesterol	Agosto 2022
<b>Taller 5</b>	Introducción de la medición de la glucosa en sangre y complicaciones agudas graves	Octubre 2022
<b>Taller 6</b>	Prevención de la diabetes	Diciembre 2022

## Cronograma

N°	Actividades	2022 (Meses)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Formación de equipo multidisciplinario	x											
2	Capacitación del personal de salud		x		x		x		x		x		x
3	Evaluación del desempeño								x				
4	Talleres educativos		x		x		x		x		x		x
5	Entrevistas de seguimiento		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

## Presupuesto de la propuesta

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
<b>Recursos humanos</b>				
2.3.2.1.2.99	Asesores internos/externo (capacitadores)	6	600.00	3600.00
<b>Equipos y bienes duraderos</b>				
2.3.1.5.1.1.	Laptop	1	2,600.00	2,600.00
2.3.1.5.1.1.	proyector	1	1200.00	1200.00
<b>Materiales e insumos</b>				
2.3.1.5.1.2.	Papel (millar)	1	20.00	20.00
2.3.1.5.1.2	USB	1	35.00	35.00
<b>Total</b>				<b>7455.00</b>

## Anexo 7. Carta de autorización de la institución



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD



Firmado digitalmente por GAITAN VELASQUEZ Luz Catherine FIR  
40617420 hard  
Unidad: GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Cargo: GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE(e)  
Fecha y hora de proceso: 11/11/2021 - 21:47:19

Id seguridad: 5638140

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Chiclayo 11 noviembre 2021

OFICIO N° 003382-2021-GR.LAMB/GERESA-L [4011259 - 1]

**IRMA ELSA MORALES AZAÑERO**  
**ESTUDIANTE III CICLO DE MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL CHICLAYO**

**ASUNTO: AUTORIZACION EJECUCION PROYECTO DE INVESTIGACION**

**REFERENCIA: SOLICITUD S/N 4011259-0**

Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la autorización para realizar el proyecto de investigación denominado **"INTERVENCION EDUCATIVA PARA LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE DIABETES TIPO II DEL CENTRO DE SALUD OLMOS."** Cuya fecha de inicio es del **16/11/2021 al 13/12/2021** del presente año.

Por lo expuesto se **AUTORIZA** al **C.S. OLMOS**, brindarle las facilidades para el desarrollo del proyecto de investigación. Debiendo usted contar con su equipo de protección personal, que se viene exigiendo por motivo de la pandemia COVID19 y/o recopilación de datos de manera virtual.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: **capacitacion.geresal@gmail.com**

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente.

Firmado digitalmente  
LUZ CATHERINE GAITAN VELASQUEZ  
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE(e)  
Fecha y hora de proceso: 11/11/2021 - 21:47:19

*Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>*

VoBo electrónico de:  
- OFICINA DE RECURSOS HUMANO  
JOSE HECTOR LLUEN CUMPA  
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS  
2021-11-11 13:52:34-05

## Anexo 8. Validación de la propuesta

### Experto 1

#### I. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respecto profesional:

De acuerdo a la investigación que estoy realizando, relacionada Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos, me resultara de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

##### 1. Datos generales del experto encuestados:

- 1.1. Años de experiencia: TRECE AÑOS
- 1.2. Cargo: COORDINADORA SISTEMA REFERENCIAS Y CONTRA REFERENCIAS TELESAUD
- 1.3. Institución donde actualmente labora: RED DE SALUD LAUBAYESQUE
- 1.4. Especialidad:
- 1.5. Grado académico alcanzado: MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

##### 2. Test de autoevaluación del experto

2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y dominio máximo=10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2. Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	X		
Su propia experiencia	X		
Trabajos de autores nacionales	X		
Trabajos de autores extranjeros	X		

Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio	X		
Su institución	X		

## II. EVALUACION DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTOS

Nombres y Apellidos del experto URSOLA MARIA SOSA SERBUELA

Por las particularidades del indicado Informe de Investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto, aspectos relacionados con la variable de estudios: Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una X en la columna correspondiente. La categoría es:

- Siempre (S)
- Casi siempre (CS)
- A veces (AV)
- Casi nunca (CN)
- Nunca (N)

Si usted considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco de antemano.

### 2.1. ASPECTOS GENERALES

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Nombre de la propuesta	X				
2	Representación gráfica de la propuesta	X				
3	Secciones que corresponde	X				
4	Nombre de estas secciones	X				
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones	X				

6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones	X				
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio	X				

## 2.2. CONTENIDO

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Nombre de la propuesta	X				
2	Las estrategias están bien elaboradas para la propuesta	X				
3	Programaciones de capacitaciones con profesionales	X				
4	Coherencia entre el título y la propuesta	X				
5	Existe relación entre las estrategias programadas y el tema	X				
6	Guarda relación la propuesta con el objetivo general	X				
7	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos	X				
8	Relaciones con los objetivos específicos con las actividades a trabajar	X				
9	Las estrategias guardan relación con la propuesta	X				
10	El organigrama estructural guarda relación con la propuesta	X				
11	Los principios guardan relación con el objetivo	X				
12	El tema tiene relación con la propuesta	X				
13	La fundamentación tiene sustento para la propuesta	X				
14	La propuesta contiene viabilidad en su estructura	X				
15	El monitoreo y la evaluación de la propuesta son adecuados	X				
16	Los contenidos de la propuesta tienen impacto académico y social	X				
17	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en el espacio	X				
18	La propuesta esta insertada en la investigación	X				
19	La propuesta cumple con los requisitos	X				
20	La propuesta contiene fundamentos teóricos	X				

2.3. VALORACION INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Pertinencia	X				
2	Actualidad: La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación	X				
4	El aporte de su validación de la propuesta favorece el propósito de la tesis para su aplicación	X				

Lugar y fecha: Chiclayo 14/01/2022

  
Obst. Ursula Maria Sosa Seruén  
MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD  
COP 22213

DNI N°: 40216371

Agradezco su gratitud por sus valiosas consideraciones:

Nombres: URSULA MARÍA SOSA SERUÉN  
Email: ursula\_sosa@hotmail.com  
Celular: 958056582

Gracias por su valiosa colaboración

## Experto 2

### I. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respecto profesional:

De acuerdo a la investigación que estoy realizando, relacionada Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos, me resultara de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

#### 1. Datos generales del experto encuestados:

- 1.1. Años de experiencia: ONCE AÑOS
- 1.2. Cargo: **Coordinadora de Daños no transmisibles (Diabetes y Hipertensión Arterial)**
- 1.3. Institución donde actualmente labora: Red de Servicios de Salud Lambayeque
- 1.4. Especialidad:
- 1.5. Grado académico alcanzado: Magister en Gestión Pública

#### 2. Test de autoevaluación del experto

2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y dominio máximo=10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---

2.2. Evalué la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	X		
Su propia experiencia	X		
Trabajos de autores nacionales	X		

Trabajos de autores extranjeros	X		
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio	X		
Su institución	X		

## II. EVALUACION DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTOS

<b>Nombres y Apellidos del experto</b>	Sandra Eufemia Grande Ocaña
--	-----------------------------

Por las particularidades del indicado Informe de Investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto, aspectos relacionados con la variable de estudios: Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una X en la columna correspondiente. La categoría es:

- Siempre (S)
- Casi siempre (CS)
- A veces (AV)
- Casi nunca (CN)
- Nunca (N)

Si usted considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco de antemano.

### 2.1. ASPECTOS GENERALES

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Nombre de la propuesta	X				
2	Representación gráfica de la propuesta	X				
3	Secciones que corresponde	X				
4	Nombre de estas secciones	X				

5	Elementos componentes de cada una de sus secciones	X				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones	X				
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio	X				

## 2.2. CONTENIDO

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Nombre de la propuesta	X				
2	Las estrategias están bien elaboradas para la propuesta	X				
3	Programaciones de capacitaciones con profesionales	X				
4	Coherencia entre el título y la propuesta	X				
5	Existe relación entre las estrategias programadas y el tema	X				
6	Guarda relación la propuesta con el objetivo general	X				
7	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos	X				
8	Relaciones con los objetivos específicos con las actividades a trabajar	X				
9	Las estrategias guardan relación con la propuesta	X				
10	El organigrama estructural guarda relación con la propuesta	X				
11	Los principios guardan relación con el objetivo	X				
12	El tema tiene relación con la propuesta	X				
13	La fundamentación tiene sustento para la propuesta	X				
14	La propuesta contiene viabilidad en su estructura	X				
15	El monitoreo y la evaluación de la propuesta son adecuados	X				
16	Los contenidos de la propuesta tienen impacto académico y social	X				
17	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en el espacio	X				
18	La propuesta esta insertada en la investigación	X				
19	La propuesta cumple con los requisitos	X				

20	La propuesta contiene fundamentos teóricos	X				
----	--	---	--	--	--	--

**2.3. VALORACION INTEGRAL DE LA PROPUESTA**

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Pertinencia	X				
2	Actualidad: La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación	X				
4	El aporte de su validación de la propuesta favorece el propósito de la tesis para su aplicación	X				

**Lugar y fecha:** Chiclayo 14/01/2022



DNI N°: 44668723

Agradezco su gratitud por sus valiosas consideraciones:

Nombres: Sandra Eufemia Grande Ocaña  
 Email: sandragrande03@gmail.com  
 Celular: 965030484

**Gracias por su valiosa colaboración**

## Experto 3

### I. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respecto profesional:

De acuerdo a la investigación que estoy realizando, relacionada Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos, me resultara de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

#### 1. Datos generales del experto encuestados:

- 1.1. Años de experiencia: 10 años
- 1.2. Cargo: Enfermero
- 1.3. Institución donde actualmente labora: Hospital Regional Lambayeque.
- 1.4. Especialidad: Licenciado en enfermería
- 1.5. Grado académico alcanzado: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

#### 2. Test de autoevaluación del experto

- 2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y dominio máximo=10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- 2.2. Evalué la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	X		
Su propia experiencia	X		
Trabajos de autores nacionales	X		
Trabajos de autores extranjeros	X		
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio	X		
Su institución	X		

## II. EVALUACION DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTOS

<b>Nombres y Apellidos del experto</b>	Arturo Arboleda Guerrero
--	--------------------------

Por las particularidades del indicado Informe de Investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto, aspectos relacionados con la variable de estudios: Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una X en la columna correspondiente. La categoría es:

- Siempre (S)
- Casi siempre (CS)
- A veces (AV)
- Casi nunca (CN)
- Nunca (N)

Si usted considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco de antemano.

### 2.1. ASPECTOS GENERALES

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Nombre de la propuesta	X				
2	Representación gráfica de la propuesta	X				
3	Secciones que corresponde	X				
4	Nombre de estas secciones	X				
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones	X				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones	X				
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio	X				

## 2.2. CONTENIDO

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Nombre de la propuesta	X				
2	Las estrategias están bien elaboradas para la propuesta	X				
3	Programaciones de capacitaciones con profesionales	X				
4	Coherencia entre el título y la propuesta	X				
5	Existe relación entre las estrategias programadas y el tema	X				
6	Guarda relación la propuesta con el objetivo general	X				
7	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos	X				
8	Relaciones con los objetivos específicos con las actividades a trabajar	X				
9	Las estrategias guardan relación con la propuesta	X				
10	El organigrama estructural guarda relación con la propuesta	X				
11	Los principios guardan relación con el objetivo	X				
12	El tema tiene relación con la propuesta	X				
13	La fundamentación tiene sustento para la propuesta	X				
14	La propuesta contiene viabilidad en su estructura	X				
15	El monitoreo y la evaluación de la propuesta son adecuados	X				
16	Los contenidos de la propuesta tienen impacto académico y social	X				
17	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en el espacio	X				

18	La propuesta esta insertada en la investigación	X				
19	La propuesta cumple con los requisitos	X				
20	La propuesta contiene fundamentos teóricos	X				

**2.3. VALORACION INTEGRAL DE LA PROPUESTA**

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Pertinencia	X				
2	Actualidad: La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación	X				
4	El aporte de su validación de la propuesta favorece el propósito de la tesis para su aplicación	X				

**Lugar y fecha:** Chiclayo 14/01/2022



Agradezco su gratitud por sus valiosas consideraciones:

Nombres: Arturo Arboleda Guerrero

Email: Arturo\_2@gmail.com

**Gracias por su valiosa colaboración**

## Experto 4

### I. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respecto profesional:

De acuerdo a la investigación que estoy realizando, relacionada Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos, me resultara de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

#### 1. Datos generales del experto encuestados:

- 1.1. Años de experiencia: 8 años
- 1.2. Cargo: Enfermera
- 1.3. Institución donde actualmente labora: Hospital Regional Docente las Mercedes.
- 1.4. Especialidad: Salud Familiar
- 1.5. Grado académico alcanzado: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

#### 2. Test de autoevaluación del experto

- 2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y dominio máximo=10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- 2.2. Evalué la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	X		
Su propia experiencia	X		
Trabajos de autores nacionales	X		
Trabajos de autores extranjeros	X		
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio	X		
Su institución	X		

## II. EVALUACION DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTOS

<b>Nombres y Apellidos del experto</b>	Mitrany Dávila, Ninoshka
--	--------------------------

Por las particularidades del indicado Informe de Investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto, aspectos relacionados con la variable de estudios: Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una X en la columna correspondiente. La categoría es:

- Siempre (S)
- Casi siempre (CS)
- A veces (AV)
- Casi nunca (CN)
- Nunca (N)

Si usted considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco de antemano.

### 2.1. ASPECTOS GENERALES

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Nombre de la propuesta	X				
2	Representación gráfica de la propuesta	X				
3	Secciones que corresponde	X				
4	Nombre de estas secciones	X				
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones	X				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones	X				
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio	X				

## 2.2. CONTENIDO

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Nombre de la propuesta	X				
2	Las estrategias están bien elaboradas para la propuesta	X				
3	Programaciones de capacitaciones con profesionales	X				
4	Coherencia entre el título y la propuesta	X				
5	Existe relación entre las estrategias programadas y el tema	X				
6	Guarda relación la propuesta con el objetivo general	X				
7	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos	X				
8	Relaciones con los objetivos específicos con las actividades a trabajar	X				
9	Las estrategias guardan relación con la propuesta	X				
10	El organigrama estructural guarda relación con la propuesta	X				
11	Los principios guardan relación con el objetivo	X				
12	El tema tiene relación con la propuesta	X				
13	La fundamentación tiene sustento para la propuesta	X				
14	La propuesta contiene viabilidad en su estructura	X				
15	El monitoreo y la evaluación de la propuesta son adecuados	X				
16	Los contenidos de la propuesta tienen impacto académico y social	X				
17	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en el espacio	X				

18	La propuesta esta insertada en la investigación	X				
19	La propuesta cumple con los requisitos	X				
20	La propuesta contiene fundamentos teóricos	X				

**2.3. VALORACION INTEGRAL DE LA PROPUESTA**

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Pertinencia	X				
2	Actualidad: La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación	X				
4	El aporte de su validación de la propuesta favorece el propósito de la tesis para su aplicación	X				

Lugar y fecha: Chiclayo 14/01/2022



DNI 16727461

Agradezco su gratitud por sus valiosas consideraciones:

Nombres: Mittrany Dávila, Ninoshka Bulissa

Email: DavilaNB@gmail.com

**Gracias por su valiosa colaboración**

## Anexo 9. Matriz de consistencia

Título: Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p><b>Problema Principal:</b> ¿Cómo mejorar la adherencia al tratamiento en diabetes tipo II en el Centro de Salud Olmos a través de una intervención educativa?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos?  ¿Cómo es la adherencia a la medicación en</p>	<p><b>Objetivo Principal:</b> Elaborar una intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.  Establecer la adherencia a la medicación en diabetes tipo II del</p>	No tiene	<p><b>V. independiente:</b> Intervención educativa</p> <p><b>V. Dependiente:</b> : Adherencia al tratamiento de diabetes tipo II</p>	<p><b>UNIDAD DE ANÁLISIS</b>  Paciente diagnosticado con diabetes del Centro de Salud de Olmos</p> <p><b>POBLACIÓN</b>  110 pacientes diagnosticados con diabetes del Centro de Salud de Olmos</p> <p><b>MUESTRA</b> 86 pacientes</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental – Transversal</p>	<p><b>Técnica:</b> <b>Encuesta</b> <b>Instrumento:</b>  Cuestionario MMAS-8 con una confiabilidad de 0.740</p> <p><b>Métodos de Análisis de Investigación:</b> Estadística descriptiva con tablas y gráficos procesadas en el programa SPSS V. 25</p>

<p>diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos?</p> <p>¿Cómo es la satisfacción con el tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos?</p>	<p>Centro de Salud Olmos.</p> <p>Determinar la satisfacción con el tratamiento en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos.</p>			<p>con diabetes del Centro de Salud de Olmos</p>		
--	---	--	--	--	--	--