



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al  
tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I  
- 4 Consuelo de Velasco**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

León Adrianzen, Marcela Alejandra (ORCID: 0000-0002-2223-265X)

**ASESORA:**

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (ORCID: 0000-0002-5829-4422)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no transmisibles

PIURA – PERÚ

2020

## **DEDICATORIA**

**A DIOS**, porque sin él no somos nada, por enseñarme que siempre sacamos algo bueno de las cosas que nos puedan salir mal en la vida, ya que nos da la fuerza suficiente para mejor día a día.

**A MIS PADRES**, quienes son mi motivo para seguir adelante, por su apoyo incondicional, por sus sabias palabras que me han permitido ser la persona que soy.

**A MIS HERMANOS**, quienes sin entender lo que hacía, me daban una sonrisa, que motivó mis ganas de superación.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a Dios quien ha forjado mi camino y dado fuerzas suficientes para no decaer, por permitirme llegar donde estoy, por no abandonarme cuando a veces sentía que no lograría mis metas.

A mis padres quienes siempre han estado junto a mí, dándome ánimos para salir adelante. A mis hermanos, quienes espero junto con mi familia puedan estar orgullosos de las metas que voy logrando y que vean en mí, un ejemplo a seguir.

A todos los docentes que me educaran en mi carrera profesional, y por ser mis guías en esta investigación.

También a todas las personas que me apoyaron de manera desinteresada al desarrollar el presente informe de investigación.

A todos ustedes muchas gracias

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>16</b>
3.1 Tipo y diseño de investigación: .....	16
3.2 Variables y operacionalización:.....	16
3.3 Población, muestra y muestreo.....	17
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	17
3.5 Procedimientos: .....	18
3.6 Método de análisis de datos .....	18
3.7 Aspectos éticos.....	18
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>24</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>29</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO N°1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO N°2: ENCUESTA.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO N°3: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO N°4: PORCENTAJE DE CONFIABILIDAD PRUEBA PILOTO.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO N°5: CONSENTIMIENTO INFORMADO - PRUEBA PILOTO.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO N°6: LISTADO DE PARTICIPANTES DE LA PRUEBA PILOTO .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO N°7: CONSENTIMIENTO INFORMADO - INSTRUMENTO .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO N°8: LISTADO DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD .....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO N°9: CORREO DE LOS PACIENTES .....</b>	<b>40</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA N°01 Relación entre el nivel de conocimiento de definición de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento. ....** ¡Error! Marcador no definido.

**TABLA N°02 Relación entre el nivel de conocimiento de los tipos de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento. ....** ¡Error! Marcador no definido.

**TABLA N°03 Relación entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento.** ¡Error! Marcador no definido.

**TABLA N°04 Relación entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento.....** ¡Error! Marcador no definido.

**TABLA N°05 Relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento. ....** ¡Error! Marcador no definido.

## RESUMEN

Este informe tiene por objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I - 4 Consuelo de Velasco, así mismo es una investigación de tipo cuantitativo ya que va a responder al problema descrito y cumplir con los objetivos del estudio, no experimental, de estudio correlacional y transversal, utilizando una muestra censal de los pacientes diabéticos, de ese modo se recopilaron datos utilizando como técnica una encuesta y de instrumento un cuestionario. Este estudio junto con los análisis de los datos se logró obtener mediante la correlación de Pearson – software SPSS. Los resultados que se obtuvieron, fue que existe evidencia estadística altamente significativa para afirmar que el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus está relacionado con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco. Concluyendo que el nivel de conocimiento de diabetes mellitus está relacionada con la adherencia al tratamiento.

**Palabras claves:** Diabetes, adherencia, enfermedad, tratamiento.

## **ABSTRACT**

The objective of this report is to determine the relationship that exists between the level of knowledge about diabetes mellitus and their adherence to treatment in adult-elderly patients from the Health Center I - 4 Consuelo de Velasco, and it is also a quantitative research since it is to respond to the problem described and meet the objectives of the study, non-experimental, of correlational and cross-sectional study, using a census sample of diabetic patients, thus data were collected using a survey technique and a questionnaire as an instrument. This study, together with the data analysis, was obtained using the Pearson correlation - SPSS software. The results obtained were that there is highly significant statistical evidence to affirm that the level of knowledge about diabetes mellitus is related to adherence to treatment in adult - elderly patients from the Health Center I - 4 Consuelo de Velasco. Concluding that the level of knowledge of diabetes mellitus is related to adherence to treatment

Keywords: Diabetes, adherence, disease, treatment.

## I. INTRODUCCIÓN

La organización Mundial de la salud (OMS), menciona que la presente patología llamada, diabetes Mellitus (DM), es una enfermedad crónica no transmisible, donde se da una variedad de trastornos metabólicos, afectando a varios órganos y tejidos del cuerpo, ya que el páncreas no origina o no utiliza la insulina adecuada (hormona que regula los niveles de azúcar en sangre).<sup>(1,2)</sup> Existiendo así diferentes tipos de esta enfermedad, catalogadas en: diabetes tipo 1, conocida además como diabetes juvenil afectando un 5-10% de los habitantes, diabetes tipo 2, esta es prevalente a nivel internacional, afectando un 85-95% de la población adulta, y diabetes gestacional afectando un porcentaje menos que las anteriores.<sup>(2,3)</sup>

En los últimos años esta enfermedad se ha vuelto un grave problema y es así que hoy en día es una problemática de salud pública, por el incrementado de los casos, llegando a ser catalogada como una de las causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial; ocupando el cuarto lugar de la lista de las patologías crónicas no transmisibles, así como enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedad pulmonar crónica.<sup>(4)</sup>

La diabetes mellitus, surge mayormente en aquellas personas adultas y es origina por la ausencia de actividad física, padecer sobrepeso, el no tener una alimentación no balanceada, todas esas causas pueden provocar padecer DM, el cual no tiene cura y se dará por una destrucción continua de las funciones corporales, tales como lecciones micro vasculares afectando la retina, riñón, nervios y lecciones macro vasculares que afectan el cerebro, corazón y miembros inferiores; que si no son tratados a tiempo puede producir daños irreparables o incluso la muerte.<sup>(5)</sup>

En el 2016, la OMS anuncio un estudio a nivel mundial sobre la diabetes mostrando resultados lamentables, y es que resulta que en el comparativo realizado por la OMS se evidenció que las cifras de casos de pacientes adultos con diabetes se habían duplicado, siendo a detalle el siguiente; 108 millones de casos en el año 1980; mientras que para el 2014 se presentaron 422 millones de adultos que padecen esta enfermedad.<sup>(6)</sup> Esta información brindada por el máximo organismo de la salud pone en alerta la gran problemática que atraviesa el mundo debido al desconocimiento que tiene la población sobre esta patología y sus complicaciones, lo que a su vez genera incumplimiento en el tratamiento.



En el año 2000, la OMS, indicó que el Perú presentaba alrededor de 754 mil pacientes diabéticos y que probablemente para el año 2030 esta población aumentaría a 1961 mil casos, lo cual indudablemente refleja ser una enfermedad de salud pública.<sup>(9)</sup> Así mismo, la International Diabetes Federación en el año 2017 reportó que un 6.1% de la población peruana vive con esta enfermedad.<sup>(6.7)</sup> Por otro lado, si bien el Perú en los últimos años ha sido catalogado un país en vía de desarrollo, la realidad por la que atraviesa pone en evidencia la poca importancia que brindan las autoridades en los diferentes sectores dentro de los cuales resalta el sector salud.

Asimismo, es menester indicar que el Perú está ubicado dentro de los cinco países de Latinoamérica con mayor incidencia de diabetes, antecedido por Brasil, México, Argentina y Colombia.<sup>(8)</sup> Resulta importante mencionar que en el año 2017 el Ministerio de Salud indicó que el 1.4 millones de personas padecen diabetes, dando a relucir los diferentes factores que conlleva esta enfermedad. Sin embargo, la falta de conocimiento y el poco interés por parte del paciente hace que haga de esta enfermedad sea mortal, llevando consigo complicaciones ya que no se cumple con un tratamiento, control, mucho menos con estilo de vida adecuado.<sup>(9)</sup>

En la ciudad de Piura en el 2017 se hizo un estudio relacionado a la adherencia farmacológica sobre diabetes mellitus, lo cual llegó a evidenciar que debe existir ante todo una buena relación entre paciente y médico puesto que este último posee información veraz sobre esta patología, y por tanto es este quien dará las indicaciones y realizará el chequeo correspondientemente; además que a mayor tiempo de diagnosticada mayor asociación a la adherencia al tratamiento.<sup>(10)</sup> Con relación a esto último, cabe resaltar la importancia que tiene el seguir correctamente el tratamiento asignado para cada paciente. Así se evitaría mayores complicaciones de esta enfermedad.

De acuerdo a lo mencionado, se denota la siguiente problemática: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco?

Justificación teórica, resaltamos ambas variables que son de vital importancia, que se encuentran intrínsecamente relacionadas, por lo cual nos permitirá medir información y conocimiento que posee el paciente diagnosticado con diabetes; así como también el cumplimiento al tratamiento asignado.

Justificación práctica, al realizar este informe de investigación es de importancia y así brindando la oportunidad a los pacientes al asistir al programa de diabetes, ya que pueden retroalimentar la poca información que estos puedan tener referente a la enfermedad y el tratamiento que estos requieren.

Justificación metodológica, este estudio es realizado de forma descriptiva correlacional, donde no se va a manipular el factor de estudio; mediante este cumplir con el propósito de identificar y conocer la relación entre las dos variables correspondientes.

Teniendo por objetivo general, Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco. Y los objetivos específicos: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de definición de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los tipos de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de salud I – 4 Consuelo de Velasco. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco. Determinar la relación que existen entre el nivel de conocimientos sobre complicaciones de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I - 4 Consuelo de Velasco.

Se tiene como hipótesis general que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes Mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I - 4 Consuelo de Velasco. Y como hipótesis nula que no existe relación estadísticamente significativa entre el

nivel de conocimiento sobre diabetes Mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco. Y teniendo como hipótesis específicas:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de definición de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento de definición de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los tipos de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento de los tipos de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento de los signos y síntomas de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco.

## II. MARCO TEÓRICO

Este estudio ha sido antepuesto por distintas investigaciones como, Martínez V, en su tesis titulada “Estilos de vida y conocimientos de la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes adultos del Hospital Militar Central” [ tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Lima, 2018. El objetivo es determinar la relación entre ambas variables relacionadas a la Diabetes Mellitus, estudio cuantitativo de tipo descriptivo, como muestra utilizaron a 80 adultos, se realizó una encuesta (primera variable) y como instrumento la escala de Likert (segunda variable), obteniendo como resultados: que los estilos de vida dependen del nivel de conocimiento, se obtuvo un 35% bajo con respecto al nivel de estilos de vida, un 51.3% regular y con un 13% alto con respecto a los estilos de vida, de esta manera podemos decir que la diferencia entre ambas variables es de un 21.2%; concluyendo que los pacientes tienen un esquema significativo sobre la relación y sobre todo la importancia de los estilos de vida que deben llevar.<sup>(11)</sup>

Por los datos obtenidos en la investigación efectuada por los autores en mención, es preciso indicar que existe o en todo caso debería existir una relación intrínseca entre ambas variables sobre diabetes, pero los resultados que han obtenido los investigadores dejan en evidencia la falta de conocimiento que presentan las personas sobre esta enfermedad, lo que conlleva a que el paciente deje pasar por alto indicadores que agraven su salud. Pero lamentablemente, la realidad de nuestra sociedad deja en evidencia la poca consciencia y los inadecuados estilos de vida de la población peruana, sobre todo en aquellos pacientes diagnosticados con diabetes.

Por otra parte, Rojas B. en su tesis titulada “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes adultos maduros con Diabetes Mellitus tipo 2 en el hospital Jerusalén, distrito la Esperanza – Trujillo 2018” [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Trujillo, 2018. El objetivo es ver la existencia entre ambas variables, siendo un estudio cuantitativo, con una población de 200 personas, utilizando una muestra de 80 adultos, utilizando la encuesta como instrumento, obteniendo como resultados: 63.7% tiene conocimientos sobre la DM, y el 36.3% tienen regular conocimiento, en cuanto a la segunda variable mostraron que el 91.3% realiza adecuadas prácticas de autocuidado y el 8.85% practicas

inadecuadas, de esa manera se concluyó que dentro de ambas variables no existe una relación significativa.<sup>(12)</sup>

Tal y como se ha podido comentar en el párrafo anterior, resulta importante la relación intrínseca entre conocimiento y estilos de vida en el paciente diabético, pero no sólo abarca eso, sino también el autocuidado, ya que no es suficiente con presentar un alto conocimiento sobre la enfermedad que padecemos, sino que también es saber qué hacer para poder sobrellevarla.

Y, por último, Condori, S Y., Cruz, G, en su tesis titulada “Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2, pacientes hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa” [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería], Arequipa, 2017. Siendo el objetivo determinar la existencia entre las variables, utilizando como muestra a 194 personas diagnosticadas por dicha enfermedad, que acuden al servicio de endocrinología, dicha investigación tiene un enfoque cuantitativo – descriptivo, utilizando una encuesta y como técnica una entrevista, se utilizó un formato con las características de la población, donde los cuestionarios incorporaron el test de APGAR familiar, obteniendo de la primera variable resultados leves un 29.4% y un 73.2% adherencia al tratamiento, de esa manera se concluye que entre ambas variables se obtiene mejores resultados.<sup>(13)</sup>

En esta investigación, los autores llegan a la conclusión que tanto la adherencia al tratamiento diabético como la funcionalidad familiar, son variables que se relacionan entre sí, puesto que es importante la capacidad que debe tener la familia para enfrentar la enfermedad de la diabetes y poder llevar de manera correcta las etapas que comprende el ciclo vital y la crisis por las que se pueden pasar. Por otro lado, resulta conveniente mencionar que aún la población no se encuentra en un 100% consciente del tratamiento que se debe seguir, por lo que es necesario continuar trabajando en ello.

Por otra parte, Sánchez Y, la cual ejecutó una investigación sobre: “Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 realizada en Cuba, periodo mayo – junio 2016”, teniendo como objetivo describir el nivel de conocimientos y el autocuidado, utilizando la metodología cuantitativa descriptiva, utilizando como población a 87 pacientes diabéticos tipo 2, utilizando de muestra a 22 pacientes, se

realizó una encuesta; de esa manera los resultados obtenidos fueron: que el nivel de conocimiento que tiene los pacientes es de 45, 45% (bajo); 90, 91% ausencia de autocuidado. Concluyendo que a los pacientes que se le realizó este tipo de investigación presentan ausencia de autocuidado y nivel bajo de conocimientos de la enfermedad que presentan. <sup>(14)</sup>

En base a lo investigado por los autores, concuerdo con que existe poca importancia por parte del propio paciente diabético al no ser diligente con su propio cuidado y la poca importancia que muestran sobre las consecuencias que trae consigo el padecer esta enfermedad. Es menester agregar que el conocimiento y tratamiento sobre diabetes es importante para prevenir y poder llevar un control adecuado.

También Marta G, realizó una investigación titulada "Nivel de conocimientos en pacientes diabéticos tipo 2" [ Tesis para optar por el título de maestría especializada en cuidados de enfermería] Venecia, 2015. Eficacia de una estrategia educativa, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos en los pacientes, esto consistía en evaluar el manejo de la patología mediante una actividad educativa grupal, utilizando la metodología de un estudio transversal - descriptivo y prospectivo a quienes se le elaboró a 19 personas diagnosticadas con DM 2 aplicándoles un cuestionario de conocimientos, antes y después de la investigación asociado a su respectivas variables, obteniendo como resultados 68,57% de respuestas correctas antes de la investigación, incrementándose un 13,81% después de la investigación, de esa manera se concluyó que la intervención educativa grupal en los pacientes, se obtuvo mejoría en el nivel de conocimientos sobre su patología. <sup>(15)</sup>

Con relación a lo mencionado de acuerdo al resultado obtenido por el autor considero importante señalar la importancia que implica el tener conocimiento acerca de algún tema en específico, sobre todo si de salud se habla. En ese sentido, que los pacientes hayan mostrado tener noción sobre la patología que padecen facilita el objetivo planteado por el entrevistador como a su vez reforzar algunos vacíos, dudas e inquietudes que los pacientes hayan podido presentar a lo largo de la sesión educativa.

Por otra parte, Gómez G, ejecutaron un artículo titulado, “Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad” [investigación para publicación de artículo original de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco] México, 2015. teniendo el objetivo, determinar la relación entre la variable, estudio de tipo descriptivo - transversal, utilizando como muestra a 97 pacientes con diagnósticos de diabetes, dando como resultados que un 61.9% de los diagnosticados son de sexo femenino y el rango de las edades son entre los 56 a 65 años con un 37.1%, se obtuvo un 64.9% adecuado con relación al conocimiento que tiene la persona, el 63.9% tiene nociones del control glucémico y con un 89.7% con las medidas de prevención sobre complicaciones de su enfermedad, dando como conclusión que las personas que participaron poseen adecuado conocimiento sobre la DM y sobre todo en aquel estudio resalta que sexo femenino es el más predominante.<sup>(16)</sup>

En base a lo investigado por la autora y en concordancia con el estudio descrito en líneas posteriores concuerdo con la gran importancia de tener conocimiento de la patología que padece el paciente, puesto que facilita de una manera u otra en el tratamiento del paciente y mejora de vida.

Lo descrito por esta autora llama mi atención al solo haber trabajado con féminas, lo que me lleva a comentar que el gran número de enfermos diabéticos son mujeres y que al mismo tiempo tengan conocimiento de lo que implica esta enfermedad.

Mientras tanto, Bermúdez R Y., Contreras P, en el 2016 realizó una tesis titulada “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 de una comunidad Mexiquense” [tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] México, 2016. Siendo un estudio cuantitativo tipo descriptivo – transversal con una población de 100 adultos mayores diabéticos, utilizando una muestra de 50 adultos de la comunidad de San Lorenzo, utilizando una encuesta para obtener los datos, de ese modo el 80% de los adultos es consiente que padece de una enfermedad y sobre todo están de acuerdo con el cumplimiento de su tratamiento de forma correcta, el 50% están motivados para el cumplimiento de su tratamiento, y el 72% no tiene conocimientos que fue lo que generó presentar diabetes, concluyendo que la población femenina entre los 71 a 75 años de edad tienen un factor de riesgo de no adherirse al tratamiento indicados

pues se encuentran en una edad avanzada y no tienen los conocimientos necesarios para llevar su enfermedad de manera correcta.<sup>(17)</sup>

En el estudio efectuado por los autores, resalta la importancia del porcentaje de pacientes conscientes de padecer diabetes, así como también el nivel de motivación en poder continuar correctamente cada una de las indicaciones señaladas correspondientemente por los especialistas en el tema de esta patología, lo cual implica mostrar una conducta rigurosa en la alimentación, tratamiento, controles, así como también actividades deportivas. No obstante, considero que se debe trabajar mucho más en el tema de adherencia puesto a que la población le falta tomar conciencia sobre el tratamiento que implica cada una de las enfermedades que estos padezcan.

La presente investigación está basada en diferentes conceptos que permitirán ampliar el conocimiento que se tiene acerca sobre esta patología; diabetes Mellitus. Se entiende por conocimiento a aquella acción y efecto de conocer, es decir, que con el paso del tiempo se va obteniendo información muy valiosa que permite comprender la realidad que vivenciamos por medio de tres elementos los cuales radican en la razón, el entendimiento y la inteligencia.<sup>(18)</sup> En la actualidad, el conocimiento es un valor agregado fundamental, así como también un factor principal de desarrollo. Por tanto, para hablar de conocimiento es asociarlo a un conjunto de información que se va adquiriendo a través del aprendizaje como también de las experiencias que haya vivido la persona.

Como se ha mencionado anteriormente, es el ser humano quien tiene a su alcance un amplio conocimiento sobre diversas cosas, situaciones. Por lo tanto, aquella persona que vive con esta enfermedad debe manejar cuanto al menos nociones básicas de lo que implica padecer esta patología, pero la realidad que se evidencia es que la persona a pesar de saber las consecuencias de tener diabetes, hacen caso u omiso a todo ello. En ese sentido, radica la importancia de mencionar acerca de lo que implica su nivel de conocimiento se tiene acerca de esto. La DM, es un trastorno que ataca de una manera al organismo que utiliza el azúcar (glucosa). La glucosa es fundamental, es la energía que necesitan las células para los tejidos y los músculos, además es el combustible necesario para nuestro cerebro



OMS (2016), nos informa que esta patología, es una enfermedad crónica ocasionada ya que el órgano llamado páncreas no sintetiza la cantidad de insulina correspondiente que nuestro organismo requiere. Por su parte la insulina, cumple una de las principales funciones en el cuerpo humano, ésta se encarga del mantenimiento de los valores normales de glucosa permitiendo la entrada a nuestro cuerpo y sea llevada a las células. <sup>(19)</sup>

La diabetes mellitus se clasifica en DM 1 (Denominada juvenil o también llamada diabetes insulino dependiente), se caracteriza por la ausencia de insulina, ya que va haber una destrucción de las células beta del páncreas, es decir, cuando este no funciona y no produce insulina.

La DM 2 (Llamada diabetes no insulino dependiente o del adulto) significa que la glucosa en la sangre es muy alta, y se determina cuando el organismo no llega a originar insulina o no la usa de manera adecuada. Esto puede causar serios problemas a nuestro organismo, y se debe a varios factores, como por ejemplo alimentación inadecuada, sedentarismo, obesidad y la herencia genética.

Como tercer tipo de diabetes, encontramos a la denominada Diabetes Gestacional, la cual implica que la gestante, durante el periodo de gestación puede presentar un cuadro de hiperglicemia esta suele aparecer durante la gestación. <sup>(20)</sup>

Los niveles de azúcar en la sangre anormales, afecta diversas partes del organismo, esto puede variar según el funcionamiento de cada persona. Por ejemplo, para pacientes diagnosticado con diabetes tipo 2, no suelen presentar síntomas al inicio, a diferencia de los que padecen diabetes tipo 1, los síntomas suelen aparecer inmediatamente y severos. Dentro de los signos y síntomas que presenta la DM 1 y DM 2 son: polidipsia (sed excesiva), polifagia (mucho hambre), poliuria (micción frecuente), pérdida de peso, cansancio, visión borrosa. <sup>(21)</sup>

La insulina es una hormona muy importante dentro del organismo, ésta es producida por el páncreas como ya se mencionó anteriormente y además controla el azúcar. Tal así que la enfermedad puede ser iniciada por una alteración en la producción o el funcionamiento de la insulina. No obstante, para poder comprenderla, es importante entender el proceso normal de cómo el alimento es transportado y emplea su propia energía, para lo cual primero abordaremos acerca

de la función de la insulina; hormona que está detrás y debajo del estómago, llamado páncreas. Dicho órgano es encargado de secretar la insulina y la transporta al torrente sanguíneo, es ahí, donde la insulina transporta e ingresa el azúcar a las células, donde va a ver una disminución de azúcar. Es esencial indicar la labor de la glucosa (azúcar), ya que la energía es la fuente principal las células, esta viene de dos fuentes importantes ya sea de los alimentos o del hígado (encargado de recolectarla y fabricarla), y esta es absorbida en el torrente sanguíneo, en el que entra a las células con el apoyo de la insulina. Cuando los niveles de glucosa no son normales (bajos), es decir no hemos adquirido alimentos en ciertas horas, el hígado empieza a trastornar el glucógeno almacenado y este lo transforma en glucosa y así conservar los niveles normales. <sup>(22)</sup>

Como ya se mencionó, existen diferentes tipos de diabetes y causas, dentro de ellas tenemos la diabetes tipo 1; es la menos común, y se puede presentar a cualquier edad, pero con una incidencia mayor de ser diagnosticados niños, adolescentes o adultos jóvenes.

La DM 2 casi siempre presentan en edad adulta debido a las tasas altas de obesidad que existe, algunas personas no saben que viven con esta enfermedad. Aquí, las células se vuelven resistentes a la acción de la insulina, el páncreas no producir cantidad de insulina adecuada y se almacena en el torrente sanguíneo.

Por último, tenemos la diabetes gestacional, se da en el periodo de embarazo, la placenta genera hormonas y esta hace que la insulina sea más resistente, generalmente el páncreas produce la insulina adecuada, pero en algunos casos la cantidad no es la suficiente, produciendo así que en las células ingresen demasiada o poca azúcar a la sangre y conteniendo altos niveles de azúcar. <sup>(22,23,24)</sup>

Tal como se ha venido desarrollando en la presente investigación, es indispensable además entrar a tallar aquellos puntos que conllevan a explicar cuáles son las complicaciones que presenta el paciente diagnosticado con esta enfermedad; diabetes mellitus.

La junta directiva SED nos dice que en la actualidad la DM es la primera causa de diálisis y amputaciones, además de ceguera, esto influye en el desarrollo de problemas circulatorios como el infarto. <sup>(25)</sup>

Los pacientes con esta enfermedad deben tener conocimiento sobre los valores normales de la glucosa (70 – 110 mg/dl), cuanto más tiempo se tenga diabetes y cuanto menos esta sea controlada, mayor riesgo de complicación existe. Dentro de las complicaciones podemos tener: complicaciones agudas y complicaciones crónicas.

Dentro de las complicaciones aguda, hablamos sobre la hipoglucemia; la cual se considera una alteración de los niveles de glucosa, además presenta disminución de glucosa en el torrente sanguíneo, es decir, los valores de azúcar en sangre se encuentran por debajo de 60 mg/dl o inferior de los 50 mg/dl. Esta complicación de la diabetes está asociada con diferentes signos o síntomas que presenta la persona tal como, fatiga, piel pálida, ansiedad, sudoración, somnolencia. Otras de estas complicaciones es la cetoacidosis diabética (CAD), es la alteración de la glucosa en sangre con un valor encima de 300 mg/dl, es aquí donde las células no utilizan la azúcar como energía. Las células al ver que el páncreas no produce insulina hace que la grasa tome el lugar como un nutriente y éste se acumule en el torrente sanguíneo y que se produzca la orina como cetona. Por último, la hiperglucemia es caracterizada por presentar nivel de glucosa superiores a lo normal, es decir puede llegar más de 130 mg/dl acompañada de otros síntomas como tener la boca seca o sediento, visión borrosa, piel seca, cansancio, aumento de la frecuencia de orinar.

Dentro de las complicaciones crónicas tenemos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades neuropáticas, complicación asociadas al daño renal (nefropatía), y también problemas o daños oculares (retinopatía).<sup>(26)</sup>

La OMS menciona que la adherencia está relacionada fundamentalmente a cumplir el tratamiento que ha sido prescrito por el médico tratante. Pero, además se considera la persistencia que presente el paciente, con respecto a que este ingiera la medicación correcta.<sup>(27)</sup>

La adherencia se ha vuelto un problema muy común en la sociedad con respecto a enfermedades crónicas, y esto lleva a tener causas en la salud. En ese sentido, radica la importancia del sector salud en atender a todos los pacientes diagnosticados con diabetes, y explicarles todo lo concerniente a esta patología y a su vez deben ser capaces de detectar el problema de la falta de adherencia y sus

causas para poder buscar estrategias específicas y mejorar este problema en beneficio de la población.

La diabetes mellitus cuenta con dos pilares fundamentales con respecto al tratamiento; el farmacológico, aquí encontramos los medicamentos orales e inyectables, y también tenemos el tratamiento no farmacológico, este comprende de una adecuada nutrición, tener una rutina de ejercicios físicos y sobre todo tener hábitos saludables; todo esto se debería trabajar en conjunto para poder así llevar un buen control y cumplimiento del tratamiento y por lo tanto estar estables.

Se considera mala adherencia al incumplimiento por parte del paciente en relación al tratamiento que se le haya prescrito, así mismo como al no ingerir las dosis correspondientes, no respetar intervalos entre ellas, olvidar algunas tomas, suspensión del tratamiento antes de lo señalado. Es por ello, que la adherencia farmacológica es fundamental para el tratamiento, teniendo un impacto positivo en el control glucémico tomados, el paciente que tiene un buen control o seguimiento farmacológico correcto tiene menos riesgos de ingresos hospitalarios, es decir menos mortalidad. <sup>(28)</sup>

La adherencia al tratamiento contiene tres componentes tales como; iniciación, esta empieza con la primera dosis de medicación del paciente. El segundo componente conocido como ejecución, se entiende cuando el paciente inicia su tratamiento prescrito, pero hace una pauta al tratamiento, pero al final cumple con él. Y para finalizar la discontinuación, ésta marca el fin del tratamiento, se da cuando la siguiente dosis es omitida y no existe después ninguna otra. Por lo ya mencionado, resulta importante tener en cuenta y saber que la falta de adherencia puede presentarse en cualquiera de esas fases, por ejemplo; ocurre que algunos pacientes inician muy tarde su tratamiento o hacen la interrupción en varias ocasiones o antes de tiempo.

La falta de adherencia es un fenómeno multidimensional, existiendo múltiples de causas donde algunas de ellas pueden ser modificadas y otras no. Es importante mencionar también, la no adherencia se clasifica: De acuerdo al periodo de seguimiento, donde tenemos al incumplimiento parcial que se origina cuando la persona se adhiere a la medicina solo por momentos. Incumplimiento esporádico,

este se da cuando se incumple de forma ocasional, esto se da debido a la edad del paciente ya que las personas mayores suelen olvidarse de las dosis. Incumplimiento secuencial, ocurre cuando el paciente a medida que pasan los días se siente mejor, por lo tanto, es aquí donde deja de tomar las dosis y vuelve a retomarlo cuando aparecen de nuevo los síntomas. Por último, el incumplimiento completo. <sup>(29)</sup>

Es importante saber el objetivo principal del tratamiento de la DM busca que el paciente pueda obtener un buen control de los niveles de glucosa y mejorar la calidad de vida y poder así evitar complicaciones. El tratamiento se basa en 4 pilares: la alimentación, el ejercicio, la medicación y educación. Donde se pueden agrupar en: tratamiento no farmacológico, el cual está dado por aspectos básicos como la educación, es decir, el paciente con diabetes debe tener un buen nivel educativo adecuado para poder llevar a cabo un buen desarrollo y control metabólico. De ahí radica la importancia del proceso educativo, ya que hace que el paciente se involucre un poco más con ayuda del personal de salud y prevenir complicaciones, mantener y mejorar la calidad de vida. <sup>(30)</sup>

Por otro lado, tenemos el tratamiento farmacológico, esta consiste en tomar medicamentos de acuerdo al tipo de diabetes que presente la persona, además, se debe tener en cuenta los problemas de salud adicionales que pueda presentar. Dentro de este grupo encontramos los fármacos orales; las biguanidas, llamada metformina, es el fármaco utilizado para los pacientes con DM II, el efecto de este fármaco es disminuir la producción hepática de glucosa y mejorar la sensibilidad. Otro de los fármacos que encontramos por vía oral son; sulfonilureas (glibenclamida, glimepirida), estos son medicamentos que estimulan la secreción de la insulina, este tipo de fármacos se suelen utilizar en los pacientes que tengan contraindicado el tratamiento de metformina y pueden producir hipoglucemia. <sup>(31)</sup>

La persona con DM que no tiene un control de glucemia así utilice dos o más fármacos orales, pasa del tratamiento oral a la colocación de la insulina así mejorar el metabolismo.

La insulina es eliminada por las células beta donde su función va ser reducir la glucosa una vez ingerido el alimento y así poder captarla para ser utilizada en las

células musculares como en el tejido adiposo. Este tipo de tratamiento suele utilizarlo el paciente con diabetes tipo I. Al inyectarse el paciente la insulina, ésta produce sus efectos de transportar y metabolizar la glucosa y así obtener la energía, el hígado recibe la indicación de dejar de liberar la glucosa y la estimula al tejido adiposo. <sup>(32)</sup>

Hemos mencionado, la adherencia al tratamiento de la DM ya que esto es muy importante, la organización de la salud podría mejorar las intervenciones sobre la adherencia y tener un efecto muy positivo sobre la salud de estos pacientes. Es por ello, que se puede tener en cuenta estrategias para mejorar la adherencia<sup>(33)</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 1.1 Tipo y diseño de investigación:

El informe es de tipo cuantitativo, ya que se recolectaron y se analizaron datos sobre las variables, utilizando técnicas estadísticas y así saber ciertos aspectos de la población que se estudió.

Además, el diseño es no experimental, puesto que las variables no fueron manipuladas.

Es un estudio correlacional, donde se buscó encontrar la relación entre las dos variables establecidas tanto, variable dependiente e independiente.

Y, por último, transversal porque los datos se recolectaron en un determinado tiempo.

#### 1.2 Variables y operacionalización:

**Variable independiente:** Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus

- **Definición conceptual:** Es un conjunto de experiencias y sensaciones que conducen al razonamiento y el aprendizaje. <sup>(34)</sup>
- **Definición operacional:** Evaluación de los pacientes del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco, por medio del instrumento, donde se midió el conocimiento de la DM.
- **Indicadores:** Alto, medio y bajo.
- **Escala de medición:** Nominal

**Variable dependiente:** Adherencia al tratamiento

- **Definición conceptual:** Se define adherencia al cumplimiento correcto, de la toma la medicina adecuada a su dosificación y al programa prescrito. <sup>(35)</sup>
- **Definición operacional:** Evaluación de los pacientes mediante la aplicación de un instrumento donde se midió si el paciente es adherente o no a su tratamiento.
- **Indicadores:** Si y No
- **Escala de medición:** Nominal

### 1.3 Población, muestra y muestreo

**Población:** Según Tomado, M. Está conformado por un conjunto de cosas que tienen relación con una serie determinada o elementos que poseen características comunes. La población fue conformada por los adultos – mayores con diagnósticos de DM. Siendo un total de 80 (ochenta) pacientes.

- **Criterio de inclusión:** Fueron las personas con diagnóstico de DM, de ambos sexos, con diversas edades (adultos y/o adultos mayores), provenientes de cualquier parte de la provincia de Piura, que aceptaron participar voluntariamente de esta investigación y que acudan al Centro de Salud de Consuelo de Velasco.
- **Criterio de exclusión:** Adultos – mayores que no padezcan de diabetes y/o que no acepten participar de la investigación.

**Muestra:** La muestra de estudio, es una muestra censal, ya que se trabajó con todos los pacientes diabéticos, que llevan un control estricto de la enfermedad que padecen.

**Muestreo:** No probabilístico, ya que todos los pacientes tuvieron la misma probabilidad de pertenecer a la muestra de esta investigación.

### 1.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica consistió en una encuesta y de instrumento un cuestionario constituida por 20 (veinte) preguntas de opciones múltiples de acuerdo a la primera variable establecida y preguntas dicotómicas correspondiente a la segunda variable, relacionadas con las dimensiones respectivas de la investigación, lo cual permitió obtener la información adecuada del estudio.

- **Validez y confiabilidad:** El instrumento, fue necesario someterlo a la opinión de expertos en el tema, la cual la finalidad fue validar el contenido sobre la patología en estudio. La validación fue realizada por un experto en el tema de endocrinología y dos enfermeras. Los criterios de confiabilidad de los cuestionarios se determinaron mediante el coeficiente KR – 20 Kuder Richardson, obteniéndose una confiabilidad de 0.827%, concluyendo que el instrumento tiene una confiabilidad excelente para el estudio.



### **1.5 Procedimientos:**

Para realizar el informe de investigación primero se obtuvo la autorización, para ello se elaboró y se envió un documento escrito al médico jefe del Centro de Salud; Neptalí Vite Huacas, con la finalidad de exponer los objetivos trazados y solicitar permiso para realizar la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre DM y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud Consuelo de Velasco.

Se elaboró la matriz de validación para verificar que las preguntas realizadas para la entrevista sean adecuadas y estén acorde al tema de investigación.

Una vez otorgado el permiso y firmada la matriz de validación se realizó las entrevistas adecuadas, para la aplicación de las encuestas se solicitó una lista de los pacientes diabéticos y así contactarnos con los pacientes mediante las llamadas telefónicas para realizar la encuesta que se elaboró.

### **1.6 Método de análisis de datos**

Los análisis de los resultados fueron adquirieron de la aplicación del instrumento, donde se utilizó Excel y además la correlación de Pearson mediante software SPSS, y así poder interpretar los resultados mediante las tablas estadísticas, gráficos para facilitar el estudio.

### **1.7 Aspectos éticos**

Lo adquirido de las encuestas fueron anónimos y se trabajó mediante el uso de códigos, poniendo como primero el respeto y la privacidad de las personas.

En el informe de investigación se consideró el principio del respeto tal como la dignidad humana; mientras se realizó el estudio principalmente en la etapa de recolectar los datos fueron protegidos en su confidencialidad.

Y a su vez se recalcó el principio de la beneficencia, este consiste en brindar un trato ético a la persona, esto no indica protegerlos de algún daño, sino también sobre todo buscar su bienestar en todo el sentido y para ellos se estableció un trato de confianza. Asimismo, los pacientes fueron informados del procedimiento que se realizó mediante el formato del consentimiento informado para responder la encuesta como parte de los criterios éticos establecidos por el Centro de Salud.

#### IV. RESULTADOS

O1: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de definición de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco.

**TABLA N°01 Relación entre el nivel de conocimiento de definición de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento.**

Conceptos	Adherencia al tratamiento		Total	p*	
	No	Si			
Bajo	Frecuencia	7	1	8	0.024
	Porcentaje	8.8%	1.3%	10.0%	
Medio	Frecuencia	4	17	21	
	Porcentaje	5.0%	21.3%	26.3%	
Alto	Frecuencia	11	40	51	
	Porcentaje	13.8%	50.0%	63.8%	
Total	Frecuencia	22	58	80	
	Porcentaje	27.5%	72.5%	100.0%	

\* Prueba U de Mann-Whitney

*Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus.*

Dado que la significancia fue menor al 0.05 ( $p= 0.024$ ) podemos decir que existe evidencia estadística significativa para afirmar que el nivel de conocimiento de definición de diabetes está relacionado con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores.

Los pacientes que si tienen adherencia al tratamiento tienen un nivel de conocimiento de definición de diabetes alto en el 50% del total de los casos, mientras que los que no tienen adherencia al tratamiento y tienen un nivel alto de conocimiento de definición de diabetes son apenas el 13.8% del total.

O2: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los tipos de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de salud I – 4 Consuelo de Velasco.

**TABLA N°02 Relación entre el nivel de conocimiento de los tipos de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento.**

Tipos de diabetes		Adherencia al tratamiento		Total	p*
		No	Si		
Bajo	Frecuencia	10	7	17	0.002
	Porcentaje	12.5%	8.8%	21.3%	
Medio	Frecuencia	11	41	52	
	Porcentaje	13.8%	51.3%	65.0%	
Alto	Frecuencia	1	10	11	
	Porcentaje	1.3%	12.5%	13.8%	
Total	Frecuencia	22	58	80	
	Porcentaje	27.5%	72.5%	100.0%	

\* Prueba U de Mann-Whitney

*Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus.*

Dado que el nivel de significancia fue menor al 0.05 ( $p= 0.002$ ) podemos decir que existe evidencia estadística altamente significativa para afirmar que el nivel de conocimiento de los tipos de diabetes está relacionado con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores.

Los pacientes que si tienen adherencia al tratamiento tienen un nivel alto o medio de conocimiento de los tipos de diabetes que superan el 60% del total de los casos, mientras que los que no tienen adherencia al tratamiento tienen un nivel alto o medio de conocimiento de los tipos de diabetes de tan solo el 15% del total de los casos.

O3: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco.

**TABLA N°03 Relación entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento.**

Signos y síntomas		Adherencia al tratamiento		Total	p*
		No	Si		
Bajo	Frecuencia	15	20	35	0.020
	Porcentaje	18.8%	25.0%	43.8%	
Medio	Frecuencia	5	33	38	
	Porcentaje	6.3%	41.3%	47.5%	
Alto	Frecuencia	2	5	7	
	Porcentaje	2.5%	6.3%	8.8%	
Total	Frecuencia	22	58	80	
	Porcentaje	27.5%	72.5%	100.0%	

\* Prueba U de Mann-Whitney

*Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus.*

Dado que el nivel de significancia fue menor al 0.05 ( $p= 0.020$ ) podemos decir que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de diabetes está relacionado con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores.

Los pacientes que si tienen adherencia al tratamiento tienen un nivel alto o medio de conocimiento de los signos y síntomas de diabetes que alcanza al 47.6% del total de los casos, mientras que los que no tienen adherencia al tratamiento tienen un nivel alto o medio de conocimiento de los signos y síntomas de diabetes de tan solo el 8.8% del total de los casos.

O4: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre complicaciones de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I - 4 Consuelo de Velasco.

**TABLA N°04 Relación entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento.**

Complicaciones		Adherencia al tratamiento		Total	p*
		No	Si		
Bajo	Frecuencia	8	11	19	0.011
	Porcentaje	10.0%	13.8%	23.8%	
Medio	Frecuencia	12	25	37	
	Porcentaje	15.0%	31.3%	46.3%	
Alto	Frecuencia	2	22	24	
	Porcentaje	2.5%	27.5%	30.0%	
Total	Frecuencia	22	58	80	
	Porcentaje	27.5%	72.5%	100.0%	

\* Prueba U de Mann-Whitney

*Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus.*

Dado que el nivel de significancia fue menor al 0.05 ( $p= 0.011$ ) podemos decir que existe evidencia estadística significativa para afirmar que el nivel de conocimientos sobre complicaciones de diabetes está relacionado con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores.

Los pacientes que si tienen adherencia al tratamiento tienen un nivel de conocimientos sobre complicaciones de diabetes medio en el 31.3% del total de los casos, mientras que los que no tienen adherencia al tratamiento y tienen un nivel medio de conocimientos sobre complicaciones de diabetes representan solo el 15.0% del total.

OG: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco.

**TABLA N°05 Relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento.**

Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus		Adherencia al tratamiento		Total	p*
		No	Si		
Bajo	Frecuencia	3	0	3	0.0003
	Porcentaje	3.8%	0.0%	3.8%	
Medio	Frecuencia	16	27	43	
	Porcentaje	20.0%	33.8%	53.8%	
Alto	Frecuencia	3	31	34	
	Porcentaje	3.8%	38.8%	42.5%	
Total	Frecuencia	22	58	80	
	Porcentaje	27.5%	72.5%	100.0%	

\* Prueba U de Mann-Whitney

*Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus.*

Dado que el nivel de significancia fue menor al 0.05 ( $p= 0.0003$ ) podemos decir que existe evidencia estadística altamente significativa para afirmar que el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus está relacionado con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores.

Los pacientes que si tienen adherencia al tratamiento tienen un nivel de conocimiento alto en el 38.8% del total de los casos, mientras que los que no tienen adherencia al tratamiento y tienen un nivel alto de conocimiento apenas representan el 3.8% del total.

## V. DISCUSIÓN

El presente informe está compuesto por objetivos tanto específicos como general, los cuales, han llevado a obtener diferentes opiniones sobre el tema en discusión. Por tanto, el primer objetivo específico planteado está relacionado a determinar la relación entre el nivel de conocimiento de definición de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores, Cuyo resultado está representado en la tabla N°1, donde podemos decir que existe evidencia estadística significativa para afirmar la relación que existe entre ambas variables. Este resultado concuerda con Chavarri, M y López, L. quienes realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015”, donde se obtuvieron como resultados que el 68.6% tiene un buen nivel de conocimiento sobre diabetes. Por otro lado, en cuanto a la segunda variable; adherencia al tratamiento, el 53.5% es adherente a su tratamiento, sin embargo, el 46.5% no resulta serlo. <sup>(36)</sup> Asimismo Gómez, G. y León, A. en su artículo titulado “Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad”, se obtuvo como resultado que el 64.9% de pacientes encuestados mostró tener un nivel de conocimiento adecuado. <sup>(37)</sup> De ese modo se concluyó que existe relación estadística altamente significativa entre el nivel de conociendo y la adherencia al tratamiento en los pacientes. Por lo tanto, se puede concluir que efectivamente ambas variables; adherencia al tratamiento y conocimiento sobre diabetes, deben estar indispensablemente relacionadas una a otra, puesto que, el tener conocimiento sobre la patología que presentan ayudará a mejorar y poder sobrellevar la enfermedad y a su vez evitar complicaciones. Ahora, con respecto al tratamiento permitirá que la persona sea consciente de seguir el tratamiento correcto y tener un mejor estilo de vida. Así mismo, resulta importante mencionar a la OMS, puesto que, consideran que la enfermedad de la diabetes viene en aumento hace ya varios años, por lo tanto, se debe tener un mejor conocimiento, información sobre esta patología, tanto de parte del personal de salud, como también de los pacientes.

En cuanto al segundo objetivo específico se refiere, determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los tipos de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores, Cuya obtención del resultado se muestra en la tabla N°2, donde se puede decir que existe evidencia estadística

altamente significativa para afirmar que el nivel de conocimiento de los tipos de diabetes está relacionado con la adherencia al tratamiento. Sin embargo, para Aquije M. quienes elaboraron un trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en adultos jóvenes entre 20 y 30 años del Centro de Salud San Juan De Dios – Pisco” <sup>(38)</sup>, concluye que el 35% del total de encuestados si conocen sobre los tipos de diabetes; mientras que un 65% no. A diferencia, de los resultados que se han obtenido en este informe, revela que la población encuestada si cumple con la adherencia que implica este tratamiento y que, por tanto, poseen ya sea un nivel alto o medio de conocimiento sobre diabetes, mientras que en la investigación mencionada no. Esto quiere decir, que el objetivo en discusión, si evidencia que, entre ambas variables analizadas, ya sea tanto en nivel de conocimiento sobre tipos de diabetes y su adherencia al tratamiento, si se cumple y se debe seguir trabajando en ellos, No obstante, es imprescindible que todos los centros de salud en compañía de la población reciban, información sobre este tema de vital importancia para así poder mejorar su conocimiento y sobretodo mejore su calidad de vida.

Por otra parte, el tercer objetivo específico que consta en determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores, Mostrando los resultados obtenidos en la tabla N°3, poniendo en evidencia estadística suficiente para afirmar que el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de diabetes está relacionado con la adherencia al tratamiento. Es preciso mencionar a Sosa, Y en su tesis “Automanejo en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad, Independencia”, <sup>(39)</sup> quien llegó a la conclusión que la variable conocimiento y adherencia, están relacionadas entre sí, del mismo modo las dimensiones signos y síntomas también, reflejando que del total de encuestados el 72.04% mostraron tener conocimiento alto sobre dicha dimensión. En ese sentido, resulta importante mencionar que, de acuerdo a los datos obtenido en el presente informe, revela, que los pacientes del Centro de Salud I- 4 Consuelo de Velasco, presentan un nivel alto o medio sobre las dimensiones que comprende este objetivo. Por tanto, es importante que se mejore, actualice, difunda, constantemente información sobre todo lo que implica tener esta patología llamada



diabetes. Dicha información se debe hacer de conocimiento tanto a la población que la padece como de aquellos que no.

De esa manera, teniendo por cuarto objetivo específico, determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores, donde se muestra en la tabla N°4 los resultados obtenidos de la encuesta, que existe evidencia estadística significativa para afirmar que el nivel de conocimiento sobre complicaciones de diabetes está relacionado con la adherencia al tratamiento. Lo que coincide con el trabajo de Guibert, A y Zamora, C en su tesis “Evaluación de conocimientos sobre Diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento”, menciona que más del 90% de los pacientes tenían los conocimientos y están consciente del daño que puede producir las complicaciones que trae consigo esta enfermedad. Con respecto a la segunda variable; adherencia, se menciona que el 25.72% si es adherente a su tratamiento.<sup>(40)</sup> Asimismo Mamani, L en su tesis “Nivel de conocimiento de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes de consultorio de endocrinología del hospital nacional Arzobispo Loayza junio 2018 – febrero 2019” resalta que 41.56% presentó conocimiento alto con respecto a las complicaciones crónicas y es adherente a su tratamiento.<sup>(41)</sup> Resulta importante decir que, si bien en el primer autor en mención revela un porcentaje minoritario de los que, si cumplen su tratamiento, por tanto, saben acerca de las complicaciones que trae consigo esta enfermedad. Sin embargo, resulta aún ser un porcentaje muy mínimo. Del mismo modo, se puede apreciar que el segundo autor en mención, muestra un porcentaje mayor de los que si adhieren a su tratamiento y por consiguiente conocen sobre las complicaciones. No obstante, vale la pena decir, que, de una manera u otra resulta ser un porcentaje pequeño de pacientes que si están adheridos a su tratamiento y conocen las complicaciones del mismo. Pero, aún existe otro porcentaje que resulta ser mayor, por lo que demuestran no estar del todo comprometidos con el cumplimiento del mismo, ya sea por diversos factores, entre ellos la falta de información, o quizá la poca importancia que pueden mostrar ellos mismos al querer cuidarse, mejorar su vida y las condiciones que implica esta. Así mismo, se evidenció que el 67.6% de los participantes de dicha encuesta, se olvidaban de tomar algunas veces sus medicamentos y el 19.5% y el 24.2%

suspendía su medicación, ya que aducían que se sentían bien, es decir, no presentaban ningún signo o síntoma. Se puede llegar a decir, que si bien los pacientes presentan un gran porcentaje sobre el conocimiento de esta enfermedad y las complicaciones que trae consigo la misma, es muy poca la población que cumple el tratamiento diagnosticado por el personal de salud, por lo que resulta importante poner énfasis en este punto y así poder apoyar a toda la población esté diagnosticada o no de diabetes en general.

Y por último con respecto al objetivo general, se refiere a determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores, Cuyos resultados se muestran en la tabla N°5, mostrando que existe evidencia estadística altamente significativa para afirmar que el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus está relacionado con la adherencia al tratamiento. De acuerdo a Guibert, A y Zamora, C. En su artículo de investigación “Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Peru y su asociación con adherencia al tratamiento”, determina que el 78.1% de encuestados presenta tener conocimiento acerca de la patología que presentaban y el 25.72% cumple con su tratamiento. Por lo tanto, ello quiere decir, que efectivamente existe una asociación en ambas variables. <sup>(40)</sup> Asimismo, para Beatriz, O. en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento de diabetes Mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en paciente que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III metropolitano Essalud- Tacna 2018”, concluyó que el 53.05% de pacientes tienen un regular conocimiento sobre la DM.<sup>(42)</sup> Y, Por último, para Chavarri, M y López, L. en el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Hospital regional docente de Trujillo- 2015”, concluyó que 54.2% del total de encuestados presenta un buen nivel de conocimiento, así como el 45.8%, manifestó ser adherente. <sup>(36)</sup> Lo que significa, que el tener conocimiento acerca de la enfermedad que padece la persona es muy importante ya que eso ayudará a contribuir y mejorar su calidad de vida, evitando complicaciones que agraven su salud. El tener nociones básicas sobre diabetes mellitus a su vez permitirá que la persona sea adherente a su tratamiento, es decir, cumpla lo que ello establece. Del mismo modo, el personal de la salud debe mejorar, perfeccionar

la información que manejen sobre esta enfermedad, y poder así transmitirle a la sociedad en general, ya que tienen mucha relación ambos puntos.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. El nivel de conocimiento de definición de diabetes mellitus está relacionada con la adherencia al tratamiento.
2. El nivel de conocimiento y su dimensión tipos de diabetes mellitus está relacionada con la adherencia al tratamiento.
3. Existe relación entre el nivel de conocimiento y su dimensión signos y síntomas de diabetes mellitus con la adherencia al tratamiento.
4. Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre complicaciones de diabetes mellitus con la adherencia al tratamiento.
5. El nivel de conocimiento de diabetes mellitus está relacionada con la adherencia al tratamiento.

## VII. RECOMENDACIONES

La investigadora recomienda:

Al jefe médico del centro de salud consuelo de Velasco I – 4 que, organice un plan de seguimiento y verificación del cumplimiento del programa relacionado a la diabetes y a la vez retroalimentar y capacitar al personal de salud con información actualizada para un mejor rendimiento profesional y como institución.

A la jefa del programa de diabetes, y en conjunto con el programa del adulto mayor, actualicen la cifra de pacientes que padecen esta enfermedad, con propósito de mejorar la atención de los pacientes mediante sus controles y visitas domiciliarias.

Al profesional de enfermería que trabajan en el programa de diabetes, hacer un seguimiento a los pacientes que han sido encuestados en este informe con la finalidad de realizar charlas informativas dando a conocer el cuidado, las complicaciones de esta enfermedad y su importancia.

A todo el personal de salud para que fortalezca y continúe dirigiendo estrategias de intervenciones educativas para mejorar el conocimiento de los pacientes y a su vez trabajar en relación a identificar y prevenir la falta de adherencia en los pacientes.

A los pacientes diagnosticados con diabetes, a seguir informándose sobre todo lo relacionado a diabetes y así mismo a seguir cumpliendo el tratamiento asignado por el personal de salud.

## REFERENCIAS

1. Informe mundial sobre la diabetes: resumen de orientación [internet] [citado el 15 de mayo del 2020]. disponible desde: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>.
2. Organización mundial de la salud: diabetes. [internet]. [citado el 15 de mayo del 2020]. disponible desde: [https://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/#](https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/#)
3. Fundación para la diabetes: tipos de diabetes. [internet]. [citado el 15 de mayo del 2020]. disponible desde: <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/177/tipos-de-diabetes-ninos>
4. Alberto José Zambrano Alcívar. evaluación del apoyo familiar en el control glucémico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
5. Controle su diabetes. 3.ra edición. Atlanta: departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos de américa, 2010. tesis para obtener especialización en medicina familiar y comunitaria). Portoviejo. 2016. pág. 11.
6. OMS: informe mundial sobre la diabetes. [internet]. [citado el 15 de mayo del 2020]. disponible desde: <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
7. Sonia c. diabetes en el Perú. [internet]. Perú. [citado el 15 de mayo del 2020]. disponible desde: <https://www.monografias.com/trabajos94/diabetes-peru/diabetes-peru.shtml>
8. Eva hidalgo c. medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. (tesis para optar el título profesional de enfermería). lima, Perú. 2005.pag. 18.

9. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo ii en el primer nivel de atención. [internet]. Perú. [citado el 15 de mayo del 2020]. disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3466.pdf>
10. Tesis: “nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus adquirido durante su desarrollo por los alumnos de quito de secundaria de la institución estatal n°20826 del distrito de Huaral en el 2018”. [internet]. [citado el 16 de mayo del 2020]. disponible desde: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/unjfsc/2699/falcon%20de%20la%20cruz%20carolina.pdf?sequence=1&isallowed=y>
11. Tesis: “estilos de vida y conocimientos de la diabetes mellitus tipo ii en pacientes adultos hospital militar central, 2018”. Perú, lima – 2018. [internet]. [citado el 16 de mayo del 2020]. disponible desde: <https://docplayer.es/162511826-facultad-de-ciencias-medicas.html>
12. Tesis: “nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Jerusalén, distrito la esperanza – Trujillo 2018”. [internet]. [citado el 16 de mayo del 2020]. disponible desde: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/ucv/25505/rojas\\_gb.pdf.txt;jsessionid=232a66b16e44a95c529efc5054c69402?sequence=4](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/ucv/25505/rojas_gb.pdf.txt;jsessionid=232a66b16e44a95c529efc5054c69402?sequence=4)
13. Tesis: “funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, pacientes del hospital regional Honorio delgado, Arequipa – 2017”. Perú, Arequipa – 2018. [internet]. [citado el 16 de mayo del 2020]. disponible desde: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/unsa/5780/encofus.pdf?sequence=1&isallowed=y>
14. Sánchez y. conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. revista médica. cuba – 2016. [internet]. [citado el 16 de mayo del

- 2020]. disponible desde:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1025-02552016000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1025-02552016000300004)
15. Tesis: “nivel de conocimiento en pacientes diabéticos tipo 2. eficacia de una estrategia educativa”. [internet]. [citado el 16 de mayo del 2020]. disponible desde:[https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/5781/1/tfm\\_gim%c3%a9nez%20monle%c3%b3n%2c%20marta\\_nivel%20de%20conocimientos%20en%20pacientes%20diab%c3%a9ticos%20tipo%202%20%20eficacia%20de%20una%20estrategia%20educativa.pdf](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/5781/1/tfm_gim%c3%a9nez%20monle%c3%b3n%2c%20marta_nivel%20de%20conocimientos%20en%20pacientes%20diab%c3%a9ticos%20tipo%202%20%20eficacia%20de%20una%20estrategia%20educativa.pdf)
  16. Artículo: “nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad”. México – 2015. [internet]. [citado el 16 de mayo del 2020]. disponible desde:  
<https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/17.pdf>
  17. Tesis: “factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con diabéticos mellitus tipo ii de una comunidad mexiquense”. Toluca, México – 2016. [internet]. [citado el 16 de mayo del 2020]. disponible desde: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66315>
  18. Significados: conocimiento. [internet]. [citado el 16 de mayo del 2020]. disponible desde: <https://www.significados.com/conocimiento/>
  19. Diabetes: descripción general. [internet]. [citado el 16 de mayo del 2020]. disponible desde: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>
  20. Tipos de diabetes mellitus. [internet]. [citado el 15 de mayo del 2020]. disponible desde: [https://es.wikipedia.org/wiki/diabetes\\_mellitus\\_tipo\\_1](https://es.wikipedia.org/wiki/diabetes_mellitus_tipo_1)
  21. Síntomas de la diabetes: cuando los síntomas de la diabetes son una preocupación. [internet]. [citado el 15 de mayo del 2020]. disponible desde:



<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-symptoms/art-20044248>

22. OPS: deficiencia de acción insulina. [internet]. [citado el 15 de mayo del 2020]. disponible desde: <https://www.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/902-deficiencia-de-accion-insulina>
23. NIH: síntomas y causas de la diabetes. [internet]. [citado el 15 de mayo del 2020]. disponible desde: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>
24. Ministerio de salud argentina. diabetes. [internet]. [citado el 15 de mayo del 2020]. disponible desde: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/diabetes>
25. Trabajo de investigación: relación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo ii en “el hospital militar central, 2019”. [internet]. [citado el 15 de mayo del 2020]. disponible desde: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/uma/247/13.pdf?sequence=1&isallowed=y>
26. Asociación diabetes Madrid: complicaciones. [internet]. [citado el 15 de mayo del 2020]. disponible desde: <https://diabetesmadrid.org/vivir-con-diabetes-tipo2/complicaciones/>
27. Federación española de hemofilia. adherencia al tratamiento. [internet]. [citado el 15 de mayo del 2020]. disponible desde: <http://fedhemo.com/que-es-la-hemofilia/tratamiento/adherencia-al-tratamiento/>

28. Adherencia terapéutica en personas con diabetes. [internet]. [citado el 15 de mayo del 2020]. disponible desde: <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/36-adherencia-terapeutica-en-personas-con-diabetes-20180917>
29. Tesis: “funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, pacientes hospital regional Honorio delgado, Arequipa – 2017”. Perú, Arequipa – 2018. [internet]. [citado el 17 de mayo del 2020]. disponible desde: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/unsa/5780/encofus.pdf?sequence=1&isallowed=y>
30. WMA. tratamiento de la diabetes: aspectos esenciales de control. [internet]. [citado el 17 de mayo del 2020]. disponible desde: <https://solucionesparaladiabetes.com/diabetes/tratamiento/>
31. Medicamentos orales para la diabetes. [internet]. [citado el 17 de mayo del 2020]. disponible desde: <https://es.familydoctor.org/medicamentos-orales-para-la-diabetes/>
32. Familia y salud: tipos de insulina. [internet]. [citado el 17 de mayo del 2020]. disponible desde: <https://www.familiaysalud.es/medicinas/farmacos/antidiabeticos-tipos-de-insulinas>.
33. Pilar mg. adherencia y cronicidad y pacientes. la importancia de la adherencia al tratamiento en la diabetes. [internet]. [citado el 17 de mayo del 2020]. disponible desde: <https://www.adherencia-cronicidad-pacientes.com/pacientes/la-importancia-de-la-adherencia-al-tratamiento-en-la-diabetes/>
34. Significados: tipos de conocimientos. [internet]. [citado el 23 de junio del 2020]. disponible desde: <https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento/>

35. OMS: adherencia al tratamiento. [internet]. [citado el 23 de junio del 2020]. disponible desde: [http://fedhemo.com/que-es-la-hemofilia/tratamiento/adherencia-al-tratamiento/#:~:text=la%20oms%20\(organizaci%c3%b3n%20mundial%20de,del%20tiempo%20del%20tratamiento%20indicado.](http://fedhemo.com/que-es-la-hemofilia/tratamiento/adherencia-al-tratamiento/#:~:text=la%20oms%20(organizaci%c3%b3n%20mundial%20de,del%20tiempo%20del%20tratamiento%20indicado.)
36. Tesis: “nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. hospital regional docente de Trujillo - 2015”. [internet]. [citado el 25 de noviembre del 2020]. disponible desde: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1671/1/re\\_enfer\\_n.conocimiento-adherencia-tratam\\_tesis.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1671/1/re_enfer_n.conocimiento-adherencia-tratam_tesis.pdf).
37. Artículo: “nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad”. [internet]. [citado el 25 de noviembre del 2020]. disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>.
38. Tesis: “nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en adultos jóvenes entre 20 y 30 años del centro de salud san juan de dios – pisco”. [internet]. [citado el 25 de noviembre del 2020]. disponible desde: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/168/1/olga%20mirtha%20aquiye%20mendozaconocimiento%20sobre%20diabetes%20mellitus.pdf>.
39. Tesis: “Automanejo en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad, Independencia, 2018”. [internet]. [citado el 25 de noviembre del 2020]. disponible desde: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33459/Sosa\\_A\\_YG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33459/Sosa_A_YG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Artículo: “evaluación de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia

al tratamiento”. [internet]. [citado el 25 de noviembre del 2020]. disponible desde:

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1540/evaluacion\\_guiibertpatino\\_andre.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1540/evaluacion_guiibertpatino_andre.pdf?sequence=1&isallowed=y)

41. Tesis: “nivel de conocimiento de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes de consultorio de endocrinología del hospital nacional arzobispo Loayza junio 2018-febrero 2019”. [internet]. [citado el 25 de noviembre del 2020]. disponible desde: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10326/mamani\\_ml.pdf?sequence=3&isallowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10326/mamani_ml.pdf?sequence=3&isallowed=y).

42. Tesis:” nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria iii metropolitano es salud - Tacna, 2018”. [internet]. [citado el 25 de noviembre del 2020]. disponible desde: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/unjbg/3885/1721\\_2019\\_huaychani\\_osco\\_bb\\_facsc\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/unjbg/3885/1721_2019_huaychani_osco_bb_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isallowed=y).

## ANEXOS

### ANEXO N°1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus	El conocimiento se refiere al conjunto de experiencias, sensaciones y reflexiones que conllevan al razonamiento y el aprendizaje. <sup>(34)</sup>	Evaluación de los pacientes del Centro de Salud I – 4 Consuelo de Velasco, por medio del instrumento, donde se midió el conocimiento de la DM.	Conceptos  Tipos de diabetes  Signos y síntomas  Complicaciones	Alto  Medio  Bajo	Nominal
Adherencia al tratamiento	Se define adherencia al cumplimiento correcto, de la toma la medicina adecuada a su dosificación y al programa prescrito. <sup>(35)</sup>	Evaluación de los pacientes mediante la aplicación de un instrumento donde se midió si el paciente es adherente o no a su tratamiento.	Adherencia  No adherencia	Si  No	Nominal

**ANEXO N°2: ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
DIABETES MELLITUS Y SU ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN  
PACIENTES**

Sr(a). Buenos días (tardes), me llamo. soy interna de enfermería de la UCV, estoy realizando una encuesta sobre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. En este sentido le agradeceré mucho que me permita hacerles algunas preguntas, asegurándole que la información que me proporcione será confidente. ¿Puedo iniciar la entrevista ahora? Gracias.

**DATOS GENERALES:**

1. EDAD
  - a) 19 – 30 años
  - b) 30 – 60 años
  - c) + de 61 años
2. SEXO
  - a) Mujer
  - b) varón
3. OCUPACIÓN
  - a) Labores del hogar
  - b) Jubilado
  - c) Desempleado
  - d) trabaja
4. ESTADO CIVIL
  - a) Soltero
  - b) Casado
  - c) Divorciado
  - d) Viudo
5. TIEMPO DE ENFERMEDAD
  - a) < de 1 año o < de 6 meses
  - b) 2 a 5 años
  - c) 6 a + años
6. CON QUIEN VIVE
  - a) Solo

b) Acompañado

## **I. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS**

1. ¿CUÁL CREE QUE ES LA DEFINICIÓN DE DIABETES MELLITUS?
  - a) Enfermedad crónica no transmisible, donde se da varios trastornos metabólicos.
  - b) Enfermedad por causa de un virus que se encuentra en el ambiente
  - c) Enfermedad causada por el consumo de drogas y alcohol
2. ¿CUÁLES SON LOS VALORES NORMALES DE LA GLUCOSA?
  - a) 90 – 130 mg/dl
  - b) 50 – 100 mg/dl
  - c) 70 – 110 mg/dl
3. ¿QUÉ ORGANO SINTETIZA LA INSULINA APROPIADA?
  - a) Hígado.
  - b) páncreas
  - c) corazón
4. ¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE DIABETES?
  - a) DM tipo 1
  - b) DM tipo 1, DM tipo 2, Diabetes gestacional
  - c) Diabetes hormonal
5. ¿SABE COMO SE DENOMINA LA DIABETES TIPO 1?
  - a) Glucosa en la sangre muy alta
  - b) Denominada no insulino dependiente
  - c) Denominada insulino dependiente
6. LA DIABETES GESTACIONAL SE CARACTERIZA POR:
  - a) Ausencia de insulina
  - b) Aparecer en el periodo gestacional dando cuadros de hiperglicemia
  - c) Tener la Insulina normal
7. SEÑALE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DM
  - a) Sed excesiva
  - b) Pérdida de peso
  - c) Aumento de frecuencia de miccionar u orina
  - d) Todas las anteriores

8. EN QUE TIPO DE DIABETES SUELEN APARECER LOS SINTOMAS INMEDIATOS
- a) La diabetes tipo 2
  - b) La diabetes tipo 1
  - c) La diabetes gestacional
9. ¿POR QUÉ LAS PERSONAS QUE TIENEN DIABETES MELLITUS TIPO 2 PRESENTAN SED EXCESIVA?
- a) Por no haber tomado agua
  - b) por haber perdido gran cantidad de líquidos por la orina
  - c) Por haber realizado ayuno prolongado
10. ¿CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES AGUDAS QUE PUEDEN PRESENTAR UN PACIENTE DIABÉTICO?
- a) Hepatitis
  - b) Hipoglucemia, hiperglucemia
  - c) Gastritis
11. COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES
- a) Enfermedades cardiovasculares
  - b) Enfermedad neuropáticas
  - c) Nefropatía
  - d) Todas las anteriores
12. HIPOGLUCEMIA SE REFIERE A:
- a) Alteración de los niveles de glucosa en sangre, por debajo de 60 mg/dl
  - b) Valores mayores de 60 mg/dl
  - c) Alteración normal
  - d) Aquí las células no utilizan el azúcar como fuente de energía

## **II. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES**

1. LA ADHERENCIA ESTÁ RELACIONADA FUNDAMENTALMENTE AL CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO.
- a) Si
  - b) No



2. LA DIABETES MELLITUS CUENTA CON DOS PILARES FUNDAMENTALES CON RESPECTO AL TRATAMIENTO: FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS.
  - a) Si
  - b) No
3. EL OBJETIVO INICIAL DEL TRATAMIENTO DE LA DIABETES BUSCA QUE EL PACIENTE PUEDA OBTENER UN BUEN CONTROL DE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA.
  - a) Si
  - b) No
4. USTED CUMPLE CORRECTAMENTE SU TRATAMIENTO
  - a) Si
  - b) No
5. EN EL TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO LA ALIMENTACIÓN Y EL REALIZAR EJERCICIOS NO ES IMPORTANTE
  - a) Si
  - b) No
6. USTED SE ADMINISTRA INSULINA
  - a) Si
  - b) No
7. EN ALGÚN MOMENTO USTED NO A SIDO ADHERENTE A TU TRATAMIENTO “SABEMOS QUE LA ADHERENCIA AYUDA MUCHO A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE”
  - a) Si
  - b) No
8. USTED SE REALIZA CONSTANT
9. EMETE EXAMENES PARA VER COMO ESTA SU GLUCOSA
  - a) Si
  - b) No


### ANEXO N°3: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

## "Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos - mayores del Centro de Salud Consuelo de Velasco"

#### FICHA DE EVALUACIÓN: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está hecho con un lenguaje adecuado		X															X				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																X					
3. Actualidad	Tiene un enfoque apropiado de acuerdo a lo teórico del proyecto																X					
4. Organización	Los ítems tienen una orden lógica																X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.													X								
6. Intencionalidad	Adecuado a las dimensiones del tema																X					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos																X					
8. Coherencia	Existe una relación entre las variables e indicadores																X					
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																X					

INSTRUCCIONES: El presente cuadro, es para evaluar la eficacia del instrumento validado. En el colocará el puntaje considerado correcto de acuerdo a los enunciados mencionados.

  
 Luis Y. Zevallos Bermudez  
 ENDOCRINOLOGO  
 CWP 35.337 ANE. 14258

## "Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos - mayores del Centro de Salud Consuelo de Velasco"

### FICHA DE EVALUACIÓN: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está hecho con un lenguaje adecuado																					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					
3. Actualidad	Tiene un enfoque apropiado de acuerdo a lo teórico del proyecto																					
4. Organización	Los ítems tienen una orden lógica																					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																					
6. Intencionalidad	Adecuado a las dimensiones del tema																					
7. Consistencia	Basado en aspectos técnicos-científicos																					
8. Coherencia	Existe una relación entre las variables e indicadores																					
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																					

INSTRUCCIONES: El presente cuadro, es para evaluar la eficacia del instrumento validado. En el colocará el puntaje considerado correcto de acuerdo a los enunciados mencionados.

  
 Sarita Cárdena Silva Lopez  
 LEONARDO ANTONIO  
 C.I. 14399

## "Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos - mayores del Centro de Salud Consuelo de Velasco"

### FICHA DE EVALUACIÓN: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACIÓN</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está hecho con un lenguaje adecuado																	X				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	X				
3. Actualidad	Tiene un enfoque apropiado de acuerdo a lo teórico del proyecto																		X			
4. Organización	Los ítems tienen una orden lógica																		X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																	X				
6. Intencionalidad	Adecuado a las dimensiones del tema																		X			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos																			X		
8. Coherencia	Existe una relación entre las variables e indicadores																	X				
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																		X			

**INSTRUCCIONES:** El presente cuadro, es para evaluar la eficacia del instrumento validado. En el colocará el puntaje considerado correcto de acuerdo a los enunciados mencionados.

  
**Lic. Dalila Criollo Martinez**  
 CEP 32161  
 HOSPITAL D. JOSE CAYETANO HEREDIA

## ANEXO N°4: PORCENTAJE DE CONFIABILIDAD PRUEBA PILOTO

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

### I. DATOS INFORMATIVOS


<b>1.1. ESTUDIANTE</b>	:	Leon Adrianzen Marcela Alejandra
<b>1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	:	Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I - 4 Consuelo de Velasco
<b>1.3. ESCUELA PROFESIONAL</b>	:	Escuela profesional de enfermería
<b>1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)</b>	:	Cuestionario
<b>1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO</b>	:	<i>KR-20 kuder Richardson</i> ( x ) <i>Alfa de Cronbach.</i> ( )
<b>1.6. FECHA DE APLICACIÓN</b>	:	17/09/2020
<b>1.7. MUESTRA APLICADA</b>	:	10

### II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.827
------------------------------------	-------

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Items iniciales, Items mejorados, eliminados, etc.*)

León Adrianzen, Marcela Alejandra  
 Estudiante:  
 DNI : 76222798

Docent :   
 LICENCIADO EN ESTADÍSTICA  
 COESPE N° 1035

## ANEXO N°5: CONSENTIMIENTO INFORMADO - PRUEBA PILOTO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Leon Adrianzen, Marcela Alejandra estudiante de la Universidad César Vallejo de la facultad de ciencias de la salud de la escuela de enfermería, me encuentro realizando un proyecto de investigación con el tema: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS Y SU ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS - MAYORES DEL C.S CONSUELO DE VELASCO, por lo cual es necesario la participación de los adultos mayores para realizar la prueba piloto del cuestionario ya validado.

Yo, Sarita Cecilia Silva Lopez..... confirmo que he sido informado y acepto la participación de los adultos mayores del Centro de Salud San Pedro..... en la aplicación de la prueba piloto del cuestionario del proyecto de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS Y SU ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS - MAYORES DEL C.S CONSUELO DE VELASCO.

FIRMA:


NOMBRE Y APELLIDO:

  
-----  
**Sarita Cecilia Silva Lopez**  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
C.E. 74399

## ANEXO N°6: LISTADO DE PARTICIPANTES DE LA PRUEBA PILOTO

### LISTA DE PARTICIPANTES

DNI	NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	TELEFONO	FIRMA
02624335	Petronila Cortiz De Uchico	87a	965912552	
02639855	Victor Hugo Sernaque	63a	964605323	
02805078	Urra Ruiz Carlos	83a	944277000	
02814667	María Estela García	50a	936232120	
02783389	Quiroz Rojas Algodrina	76a	968933893	
03111413	Guinya Salazar Sorapio	95a	943195587	
034773000	Harold Sosa Chame	55a	965436831	
03123220	Monta Robledo	49a	950365156	
02655045	Germelo Rojas Prado	62a	919032697	
02716665	Doris Inabel Zamora Peña	50a	902016282	

  
 Sarita Cécilia Silva Lopez  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 CLP 74288

## ANEXO N°7: CONSENTIMIENTO INFORMADO - INSTRUMENTO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Leon Adriánzen, Marcela Alejandra estudiante de la Universidad César Vallejo de la facultad de ciencias de la salud de la escuela de enfermería, me encuentro realizando un proyecto de investigación con el tema: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS Y SU ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS – MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CONSUELO DE VELASCO, cuyo objetivo principal es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud Consuelo de Velasco, para realizar el cuestionario ya validado.

Yo, Dr. Neptalí Vito Huarcas ..... confirmo que he sido informado y acepto la participación de los adultos mayores del C.S. Consuelo de Velasco en la aplicación del cuestionario del informe de investigación.

FIRMA:

NOMBRE Y APELLIDO:

*Becky Is...*  
*Neptalí Vito Huarcas*  
C.S. Consuelo de Velasco  
MORA  
CALLE  
CALLE





## ANEXO N°9: CORREO DE LOS PACIENTES

Preguntas Respuestas 50

### Usuarios que han respondido

cleotildeavilavelasquez@gmail.com
jadrianzenlopez@gmail.com
jessie15ad@gmail.com
osmar1710@gmail.com
deyvis123x@hotmail.com
cetpropenalpiura@hotmail.com
manuelalonso_tv@hotmail.com
ariburneo_02@hotmail.com
ariana.burneo@alum.udep.edu.pe
katiaacuario49@gmail.com
kkotty_8428@hotmail.com
pamela_3_love@outlook.com
gamitana17@hotmail.com
alvarezgaby@hotmail.com
alexis02@hotmail.com
mariajuana08@hotmail.com
samirorozco0209@gmail.com
legonka@hotmail.es
penagonzalesdenisse@gmail.com
facu_chuma@hotmail.com
cm_2210@hotmail.com
kiara199522@gmail.com
segotero20@hotmail.com
delgado_seg@hotmail.com
jose_13m@hotmail.com
alejandra11_love@hotmail.com
js.manuel@hotmail.com
karla2001@hotmail.com
mercedesherrera1@hotmail.com
gladis_palomino03@hotmail.com
juarez_gatita@hotmail.com
eduardo05@hotmail.com
franklizamaf@hotmail.com
jimenezc2@hotmail.com
seminario11_love@hotmail.com

marcelina.pau@hotmail.com
quiroga22.cep@hotmail.com
luisdrak@hotmail.com
strellaswing@hotmail.com
mari2001@hotmail.com
gatita13.mariajose@hotmail.com
garciagualupum@hotmail.com
reneevicky@hotmail.com
deysi1998@hotmail.com