

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Nivel de conocimiento de diabetes mellitus 2 y de adherencia al
tratamiento en adultos del Centro Médico Santiago Apóstol,
Moyobamba

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

María Natalia Huamán Vicente

ASESORA

Elva Fuentes Cubas

Lima, Perú

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 204-2024

En la ciudad de Lima, a los veinte días del mes de Noviembre del año dos mil veinticuatro, siendo las 10:00 horas, la Bachiller HUAMAN VICENTE, MARIA NATALIA sustenta su tesis denominada **“Nivel de conocimiento de diabetes mellitus 2 y de adherencia al tratamiento en adultos del Centro Médico Santiago Apóstol, Moyobamba”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|--|--------------------|
| 1.- Prof. Luis Neyra De La Rosa | APROBADO : BUENO |
| 2.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | APROBADO : BUENO |
| 3.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO : REGULAR |


Se contó con la participación del asesor:

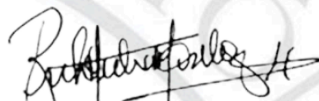
- 4.- Prof. Elva Fuentes Cubas

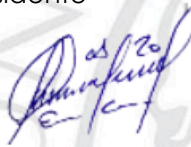
Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 11:05 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO:BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Luis Neyra De La Rosa
Presidente


Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya


Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo


Prof. Elva Fuentes Cubas

Lima, 20 de Noviembre del 2024

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DE LA ASESORA DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 25 de Agosto de 2024

Doctor,
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: "**Nivel de conocimiento de diabetes mellitus 2 y de adherencia al tratamiento en adultos del Centro Médico Santiago Apóstol, Moyobamba**", presentado por la Srta. Huaman Vicente, María Natalia, con código de estudiante 2019100496 y DNI N° 46463381, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado, ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 5% (cinco por ciento)**. Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



Mg. Fuentes Cubas, Elva
DNI N°: 40155189

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2730-287X>
Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros
El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Nivel de conocimiento de diabetes mellitus 2 y de adherencia al
tratamiento en adultos del Centro Médico Santiago Apóstol,
Moyobamba

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, por brindarme sabiduría y fortaleza para continuar caminando en cada momento y circunstancias de la vida.

A mi padre, quien desde el cielo me acompaña, por ser mi inspiración y ejemplo de perseverancia para enfrentar cada día los retos de la vida; a mi madre, por su sencillez y cercanía, por ser ejemplo de valentía para luchar por lo que se quiere, y por sus palabras de aliento y fortaleza; a mis hermanos y amigos, por su aliento permanente.

A mis maestros y a la universidad, quienes se han tomado el arduo trabajo de trasmitirme sus conocimientos y experiencias en el amplio campo de la salud (enfermería).

A las hermanas de congregación, quienes me han acompañado espiritual, emocional y humanamente. Con sus gestos de fraternidad y cercanía, me han apoyado incondicionalmente en cada momento.

A mi asesora, Mg. Elva Fuentes Cubas, mi reconocimiento y gratitud.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Agradezco a mis padres, familiares y personas cercanas por siempre haberme alentado y apoyado incondicionalmente para seguir escalando en la conquista de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas y posibilidades, por los consejos y principios sanos y éticos que me han inculcado.

Agradezco a la Congregación en la provincia de los Andes, Perú y Bolivia, y a mi comunidad por su apoyo y acompañamiento y por ser el soporte en mi crecimiento espiritual, académico y pastoral.

Agradezco a mi asesora, Mg. Elva Fuentes Cubas, quien a lo largo de este caminar me acompañó en la asesoría de la tesis, guiándome con orientaciones claras y precisas con paciencia, cercanía y profesionalismo.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y el nivel de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol en Moyobamba el 2022. **Materiales y métodos:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y un diseño de corte transversal. La muestra fue equivalente a la población, que estuvo conformada por 120 adultos de 40 a 70 años con DM2 en el Centro Médico Santiago Apóstol en 2022. Los datos fueron procesados y analizados con el uso del programa estadístico STATA versión 16. El análisis inferencial de las variables categóricas se presentó en frecuencias y porcentajes; mientras que el de las variables numéricas, en media y desviación estándar. En el análisis inferencial, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado ($p \leq 0.05$) para las variables cualitativas. **Resultados:** Se encontró que existe una relación estadística significativa entre las variables nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y nivel de adherencia al tratamiento, debido a que el p valor fue 0.00%. **Conclusiones:** Se determinó que sí existe relación entre el nivel de conocimiento que pueda tener el paciente sobre aspectos básicos de la diabetes mellitus, el control de la glucemia y la prevención y complicación de la diabetes mellitus tipo 2, y su nivel de adherencia al cumplimiento del tratamiento de esta patología. Por lado, se observó que las variables sociodemográficas no guardan relación con el nivel de conocimiento y de adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Conocimientos, adherencia al tratamiento, diabetes mellitus tipo 2

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between the level of knowledge of type 2 diabetes mellitus and the level of adherence to treatment in adults aged 40 to 70 years at the Santiago Apostol Medical Center in Moyobamba in 2022. **Materials and methods:** The study had a quantitative approach, descriptive correlational scope and a cross-sectional design. The sample was equivalent to the population, which consisted of 120 adults aged 40 to 70 years with DM2 at the Santiago Apostle Medical Center in 2022. The data were processed and analysed using the statistical program STATA version 16. The inferential analysis of the categorical variables was presented as frequencies and percentages, while that of the numerical variables was presented as mean and standard deviation. In the inferential analysis, the chi-square test ($p \leq 0.05$) was used for qualitative variables. **Results:** It was found that there is a significant statistical relationship between the variables level of knowledge of type 2 diabetes mellitus and level of adherence to treatment, because the p value was 0.00%. **Conclusions:** It was determined that there is a relationship between the level of knowledge that the patient may have about basic aspects of diabetes mellitus, glycaemic control and the prevention and complication of type 2 diabetes mellitus, and their level of adherence to compliance with the treatment of this pathology. On the other hand, it was observed that the sociodemographic variables were not related to the level of knowledge and adherence to treatment.

Key words: Knowledge, adherence to treatment, type 2 Diabetes Mellitus

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Tabla de contenidos	vi
Índice de anexos	vi
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Justificación de la investigación.....	5
1.3.1. Justificación teórica	5
1.3.2. Justificación práctica	6
1.3.3. Justificación metodológica.....	7
1.4. Objetivos de la investigación	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
1.5. Hipótesis	7
1.5.1. Hipótesis alterna.....	7
1.5.2. Hipótesis nula.....	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación.	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Teoría de promoción de la salud de Nola Pender	12
2.2.2. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem	13
2.2.3. Conocimiento	14
2.2.4. Teorías sobre el conocimiento	14
2.2.5. Tipos de conocimiento.....	14
2.2.6. Adherencia al tratamiento.....	15
2.2.7. Diabetes mellitus	15
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	21

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	21
3.2. Población y muestra.....	21
3.2.1. Tamaño de la muestra.....	21
3.2.2. Selección del muestreo	21
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	21
3.3. Variables.....	22
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables.....	22
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	24
3.4.1. Técnicas e instrumentos.....	24
3.4.2. Características de los instrumentos	24
3.4.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos	25
3.4.4. Etapas de aplicación de los instrumentos.....	25
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	26
3.6. Ventajas y limitaciones	26
3.6.1. Ventajas.....	26
3.6.2. Limitaciones	26
3.7. Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	28
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	32
5.1 Discusión	32
5.2 Conclusiones.....	35
5.3 Recomendaciones.....	36
Referencias bibliográficas	37
Anexos.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 4.1. <i>Relación entre nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y de adherencia al tratamiento</i>	28
Tabla 4.2. <i>Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol el 2022</i>	28
Tabla 4.3. <i>Nivel de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol en Moyobamba el 2022</i>	29
Tabla 4.4. <i>Relación entre nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y los factores sociodemográficos en pacientes adultos de 40 a 70 años, en el Centro Médico Santiago Apóstol el 2022</i>	30
Tabla 4.5. <i>Relación entre nivel de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 y los factores sociodemográficos en pacientes adultos de 40 a 70 años, en el Centro Médico Santiago Apóstol en Moyobamba el 2022</i>	31

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. <i>Operacionalización de variable nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2</i>	48
Anexo 2. <i>Operacionalización de variable nivel de adherencia al tratamiento</i>	49
Anexo 3. <i>Operacionalización de variables sociodemográficas</i>	50
Anexo 4. <i>Matriz de consistencia</i>	51
Anexo 5. <i>Consentimiento informado</i>	52
Anexo 6. <i>Encuesta</i>	53

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por un nivel alto de glucosa en sangre (o azúcar en sangre). A la vez, es un problema de salud pública a nivel mundial que, incluso, va en aumento. Esto genera un incremento en los gastos del sistema de salud, debido a sus complicaciones y su relación con otras enfermedades crónico-degenerativas. El tratamiento de esta enfermedad se basa en una alimentación saludable, actividad física y terapia farmacológica. Del cumplimiento del tratamiento y de la interacción de todos estos componentes, depende el éxito del mismo (1). Si un paciente con diabetes conoce la enfermedad y cuenta con un conjunto de información (tipos de diabetes, síntomas, causas, factores de riesgo, prevención y complicaciones), podrá disfrutar de una óptima condición de salud. Este hecho favorecerá su autocuidado, así como el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico, principalmente la alimentación saludable y la actividad física. Esto se verá reflejado en los diferentes cambios en su estilo de vida.

Existen tipos de diabetes mellitus: diabetes de tipo 1, diabetes de tipo 2 y diabetes gestacional. De estos, el más común en la población adulta es la diabetes mellitus de tipo 2; debido a diferentes factores, tales como genética, alimentación y estilos de vida (2).

La diabetes mellitus tipo 2 se presenta como uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, debido a que cada día va en aumento y se convierte en una preocupación sanitaria. A la vez, es un desafío para el personal de salud y para la persona o familia que la padece. Este incremento se debe a múltiples factores. A nivel mundial, tiene una incidencia de 540 millones de personas. De esta cifra, más del 90% padece de diabetes mellitus tipo 2 (3). Por otro lado, se estima que, en el Perú, pasó a ser la séptima causa de decesos (muerte), que representa el 95% de los casos con dicha patología. Solo el 30% de estos alcanza un control adecuado (4). En consecuencia, esta enfermedad se ha convertido en un problema de salud pública, debido a su alta incidencia en la población. Entonces, el rol que desempeña el profesional de enfermería debe basarse en la prevención, promoción, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

La investigadora consideró que sí existe una relación entre el conocimiento de la diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento. Esta adherencia implica tomar medicamentos en los horarios y dosis señalados, asistir a los controles, realizarse exámenes médicos y llevar un estilo de vida saludable. Sin embargo, es propicia la oportunidad para realizar un estudio exhaustivo y verificar el nivel de relación que existe entre estas dos variables para fomentar el valor del autocuidado, el cumplimiento del tratamiento, la prevención y el control de las complicaciones de dicha patología. Además, en la zona donde se realizó el estudio, no existen otros similares. Al respecto, la investigadora se planteó la siguiente interrogante: ¿cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol en Moyobamba el 2022? Asimismo, ¿existe relación entre nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol en Moyobamba el 2022?

Con base en las líneas precedentes y para abordar esta problemática, la investigadora vio la necesidad de realizar una investigación sobre el tema ya mencionado, con la finalidad de contribuir y aportar conocimientos y/o soluciones innovadoras para dicha patología en la institución ya mencionada. En ese sentido, se presentó un proyecto de investigación titulado “Nivel de conocimiento de diabetes mellitus 2 y de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años, en el Centro Médico Santiago Apóstol, Moyobamba 2022”. Para dar respuesta a la incógnita planteada, así como para confirmar o rechazar la hipótesis, la investigadora se planteó el siguiente objetivo, que contribuirá con su contestación: identificar la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol el 2022.

El presente informe de tesis está conformado por cinco capítulos, tal como se describe a continuación: en el capítulo I, se presenta la situación problemática para detallar el problema general y los problemas específicos; en el capítulo II, se menciona los antecedentes internacionales y nacionales con estudios actuales, así como también se incluyen las bases teóricas que brindan apoyo al estudio; en el capítulo III, se muestra el tipo de estudio y diseño, y se indica las características de la población; en el capítulo IV, se muestran los resultados estadísticos, los cuales señalan los factores que influyen en los niveles de relación entre conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento; y en el capítulo V, se compara los resultados con los de otros autores para presentar conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se exponen las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe un considerable aumento de personas con diabetes mellitus, al punto que, en el 2019, esta patología fue la novena causa más importante de muertes a nivel mundial. Siguiendo los cálculos, 1,5 millones de defunciones fueron consecuencia directa de esta afección, además de ser una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores. Estas complicaciones causadas por la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) llevaron a un porcentaje significativo de defunciones, con un 48% en pacientes menores de 70 años de edad. Este hecho se considera una preocupación para la salud pública (5).

En las Américas, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, además de ser la segunda causa principal de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que refleja las complicaciones limitantes que sufren las personas con diabetes a lo largo de su vida (6).

En Liane y Stafford, Washington, el 2023, más de medio millón de personas viven con diabetes mellitus. A medida que transcurren los años, se incrementa considerablemente el número de personas diabéticas en la sociedad, debido a diferentes factores que intervienen para que esta se desarrolle. Las personas aún no son conscientes de dicha patología o poca importancia le han prestado. No obstante, en varones, mujeres y niños, se estima que los casos aumentarán a 1,3 billones en todos los países.

Los cálculos más recientes que se han publicado indican que, al norte de África y Oriente Medio, se ha obtenido la tasa más alta (39.4%) de casos en mayores de 65 años; a diferencia de Europa central y oriental y Asia central, donde se ha obtenido la tasa más baja (19.7%). Asimismo, el 96% de los casos a nivel mundial corresponden a la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), lo cual representa un desafío para el sistema de salud en todo el mundo (7).

A nivel nacional, los casos de diabetes mellitus tipo 2 y el conocimiento de esta patología se convierten en un reto y desafío, debido que estos van en aumento. En 2021, el Ministerio de Salud (MINSA) atendió 175,352 casos a nivel nacional. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), del MINSA, informó, en 2022, que de los 19,842 casos atendidos en las diferentes partes del país, el 96.5% corresponde a casos de diabetes mellitus tipo 2. Algunos determinantes pueden influenciar en dicha enfermedad; por ejemplo, (a) llevar una vida sedentaria, (b) tener malos hábitos alimenticios, (c) tener un estilo de vida poco saludable, (d) padecer obesidad, (e) presentar resistencia a la insulina, y (f) no cumplir con el tratamiento adecuado (8). De acuerdo con el MINSA, la diabetes mellitus es la sexta causa de mortalidad en el país. Existe una tendencia al incremento de la prevalencia de esta patología (9).

La Dirección Regional de Salud de San Martín, en 2023, en su informe denominado Sala Situacional de Salud, dio a conocer sobre la incidencia de la diabetes mellitus en la población sanmartinense. Así, las ciudades de Moyobamba y Tarapoto registran la mayoría de casos con más 7000 personas (10). En cuanto al sexo a nivel regional, el

género femenino en etapa adulta (de 45 a 75 años) concentran el 69.8%. Esta región es la que registra más casos de diabetes mellitus. Uno de los factores que intervienen es la mala alimentación, los estilos de vida poco saludables, la obesidad, la economía y el desconocimiento de dicha enfermedad (11).

Por lo general, los profesionales de la salud recomiendan mantener una alimentación saludable, realizar ejercicio físico de forma continua, mantenerse en un peso adecuado y evitar el consumo de tabaco para prevenir y tratar la diabetes mellitus tipo 2. No obstante, existen estudios como el realizado por Pascacio et al. (12), en México, denominado “Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, en los cuales se manifiesta que el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad es determinante para la adhesión al tratamiento. Esto determina su eficiencia y mejora la calidad de vida de las personas, lo que ayudaría a reducir los costos para el paciente y para el Estado.

Sin embargo, en el Centro Médico Santiago Apóstol, se desconoce el nivel de conocimiento que poseen los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 y el nivel de adherencia al tratamiento, tanto farmacológico como no farmacológico. Por lo tanto, se hace imperiosa la necesidad de conocer con cifras estadísticas esta realidad.

En el estudio, se observó que el género masculino obtuvo un 58.33% en nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 alto o adecuado (42). Casi la mayoría de los pacientes que proceden del ámbito urbano tienen un adecuado nivel de conocimiento de la diabetes mellitus (41). Además, se evidenció que el género femenino tuvo un alto o adecuado nivel de adherencia al tratamiento (50%), lo cual difiere de la información encontrada de los últimos estudios publicados, porque los pacientes atendidos en el Centro Médico Santiago Apóstol tienen conocimiento de dicha patología.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022?
- ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y los factores sociodemográficos en pacientes adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022?

- ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos en pacientes adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022?

1.3. Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimientos de la diabetes mellitus tipo 2 y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes de 40 a 70 años, atendidos en el Centro Médico Santiago Apóstol en Moyobamba el 2022. Es preciso señalar que los profesionales de salud deberían abordar y priorizar este tema a través de actividades de promoción y prevención de la salud, que incluyan charlas y sesiones educativas y demostrativas. Estas acciones deben dirigirse no solo a los pacientes que reciben atención en dichas instituciones de salud privadas y estatales o a las personas que padecen la enfermedad, sino también a las autoridades de la comunidad, con la finalidad de llegar a toda la población de manera efectiva. Por ello, resulta conveniente analizar el nivel de conocimiento con respecto a la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2 y a la adherencia al tratamiento.

El personal de enfermería representa el primer eslabón y el punto de contacto más sólido entre el sistema de salud y las personas. Por ello, tiene la responsabilidad primordial de educar a la localidad, ya que son aquellos quienes tienen el contacto más directo con los pacientes. Además, está dentro de sus funciones privilegiadas el impartir información desde el momento en que los pacientes llegan a los nosocomios de salud (hospitales, clínicas, centro de salud y postas).

Estos desempeñan un rol importantísimo y crucial como educadores en el campo de la salud. Es decir, no solo se enfocan en la enfermedad y el cumplimiento del tratamiento, sino refuerzan la importancia de cultivar el hábito del autocuidado, garantizando un conocimiento integral con énfasis en la prevención y complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, los conocimientos que tenga el paciente sobre las prácticas y hábitos para evitar o retardar la enfermedad desempeñan un rol importante en sus comportamientos y conductas.

Finalmente, como parte del equipo de salud, el personal de enfermería está preparado para prestar sus servicios como experto en el arte del cuidado de la salud de la persona. Por esa razón, desempeña una función significativa e importante en el ámbito comunitario en cuanto a la promoción y prevención de la salud, como también en la parte asistencial (hospitales), cuya finalidad es instruir, comunicar y concientizar al paciente, familia y población sobre el valor e importancia de la prevención de las enfermedades metabólicas crónicas irreversibles y no reversibles, pero también en otras condiciones y afecciones de salud relevantes.

1.3.1. Justificación teórica

Este estudio científico se fundamenta en el tercer objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas para el año 2030, que se busca garantizar una vida sana y promover el bienestar de las personas, sin importar su edad. Según el informe de riesgos de 2020 del Foro Económico Mundial (WEF, por sus siglas en inglés), se estima

que las cuatro principales enfermedades no transmisibles (corazón, cáncer, diabetes y respiratorias), junto con los trastornos mentales, han costado en la última década a la economía global aproximadamente 47 billones de dólares en tratamientos y pérdida de productividad.

En ese contexto, la investigadora se propuso reforzar dicho objetivo mediante la identificación de la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y el nivel de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el ámbito local, como es el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba. Para ello, se ha recopilado información de fuentes confiables y de estudios centrados en el tema, que sirvan como base y sustento para los objetivos planteados, además de funcionar como referencia para futuras investigaciones. Esto generará ideas y criterios que facilitarán la toma de decisiones tanto a nivel institucional como por parte de las autoridades de salud.

El estudio busca potenciar el conocimiento mediante la difusión de información actualizada a nivel local, con el fin de promover la prevención temprana de la enfermedad. Además, se enfoca en reforzar los conocimientos y la adherencia al tratamiento sobre la patología, así como resalta la importancia del autocuidado que cada persona debe tener ante cualquier afección de la salud.

Es importante destacar que, hasta la fecha, no se han realizado estudios sobre este tema en dicha institución (13).

1.3.2. Justificación práctica

La presente investigación busca contribuir de manera significativa con la identificación de factores sociodemográficos que potencien o disminuyan el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y el nivel de adherencia al tratamiento. De ese modo, se espera que el resultado beneficie directamente a la población moyobambina. Tras conocerse los resultados, se podrá aplicar las medidas de promoción más idóneas y, con ello, lograr una mejor calidad de vida para los pacientes.

En este contexto, el personal de salud, especialmente el equipo de enfermería, desempeña un rol crucial en vigilar la salud comunitaria. Su enfoque se centra en la detección y provisión de los cuidados primarios, lo que le permitirá mejorar, corregir y garantizar un manejo adecuado de la salud, y evitar así las complicaciones patológicas en la población. El personal de enfermería no solo se encarga de administrar medicamentos, como la insulina y/o otros tratamientos, sino que también ofrece consejería psicológica y emocional, así como orientación nutricional. De esa manera, se promueve una dieta equilibrada y hábitos regulares de ejercicios físicos. Además, se fomenta estilos de vida saludable, que ayuden a los pacientes a enfrentar los desafíos diarios que conlleva vivir con una enfermedad crónica.

En ese sentido, los cuidados de enfermería buscan orientar el autocuidado con la colaboración, apoyo y compromiso de cada individuo como base primordial que facilita el cuidado de la salud (14).

En la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (CIPS), celebrada en Ottawa, se instó a tomar las medidas necesarias para lograr el bienestar físico, emocional, social y espiritual. En este contexto, la enfermera trabaja con el individuo y la comunidad, y lleva a cabo actividades (como sesiones educativas y

demostrativas) con la finalidad de promocionar y prevenir la enfermedad (15). Para ello, tendrá en consideración las estrategias y el plan de acción de la salud que ayudarán a canalizar las urgencias y necesidades que requieren ser atendidas (16).

1.3.3. Justificación metodológica

El presente estudio cumplió estrictamente con el rigor científico que demanda la ciencia; por eso, el enfoque fue cuantitativo, el alcance descriptivo correlacional y el diseño no experimental de corte transversal. De manera complementaria y no menos importante, los instrumentos que se usaron fueron válidos y con coeficiente de confiabilidad dentro del país. Además, cada variable fue evaluada con su respectivo instrumento, el cual fue validado por juicios de expertos. La información recolectada fue analizada con los programas estadísticos y sus comandos (Stata 16), aptos para el análisis que corresponda. Los datos fueron procesados y analizados haciendo uso del programa estadístico Microsoft Excel, Word y Stata versión 16.

1.4 . Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022
- Describir el nivel de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y los factores sociodemográficos en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022
- Evaluar la relación entre la adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis alterna

- Existe relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022.

1.5.2. Hipótesis nula

- No existe relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A continuación, se exponen los antecedentes que guiaron el estudio para precisar la relación entre nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento.

2.1.1. Antecedentes internacionales

En primer lugar, Amador et al. (17) publicaron, en 2020, un estudio titulado “Nivel de adherencia a los tratamientos no farmacológicos de pacientes con diabetes mellitus” en Barranquilla, Colombia. El objetivo del estudio fue conocer e identificar el nivel de adherencia a los tratamientos no farmacológicos en función de la edad, sexo y tiempo de evolución de los pacientes con diabetes mellitus. Los investigadores elaboraron un estudio descriptivo, analítico y de corte transversal, con una muestra de 272 individuos. Los hallazgos revelaron que el 63% de los participantes eran mujeres y el 37% fueron hombres. Asimismo, la edad promedio fue de $54,93 \pm 12,44$ años y el tiempo de evolución fue de $7,6 \pm 3,7$ años. En cuanto al nivel de adherencia, el puntaje promedio fue de $12,36 \pm 1,93$, lo que indica una falta de no adherencia a los tratamientos. De igual manera, se evidenciaron diferencias estadísticas significativas en los porcentajes de hombres y mujeres, así como en la edad; sin embargo, no se encontraron estas diferencias en relación con el tiempo de evolución. Además, se identificó que el conocimiento sobre el tiempo de evolución de la enfermedad está asociado con el nivel de adherencia. Finalmente, el estudio destacó que la no adherencia a los tratamientos no farmacológicos conlleva cambios en los estilos de vida y hábitos de los pacientes. Por último, la edad y el tiempo de evolución fueron considerados factores de riesgo para la adherencia al tratamiento.

En segundo lugar, Proenza et al. (18), en 2020, publicaron un estudio en Cuba, intitulado “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos”. En este estudio, se observó que el grupo etario predominante era el de personas de 60 años o más, que representaba el 66.7% de la muestra. De igual modo, el 63.3% de los participantes eran mujeres, quienes en su mayoría (93.3%) fueron diagnosticadas con diabetes tipo 2. Por otro lado, se encontró que el 50% de los pacientes demostraron desconocimiento sobre las medidas de los autocuidados relacionadas con la alimentación y el control de la presión arterial. Así, se concluyó que el estudio reveló que la mayoría de los pacientes diabéticos analizados eran mujeres mayores de 40 años con diabetes mellitus tipo 2, quienes presentaron un nivel inadecuado de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas de autocuidados asociados con esta enfermedad.

En tercer lugar, Caballero et al. (19), en 2020, publicaron un estudio en El Salvador, titulado “Evaluación del conocimiento sobre Diabetes de los pacientes con diagnósticos de Diabetes Mellitus Tipo 2, de 21 a 90 años que consultan en el primer nivel de atención en salud: UCSF-B El Chaperno, Santa María Ostuma, La Paz; UCSF-I Las Vueltas de Chalatenango y UCSF-B de San Felipe, Concepción Batres, Usulután en los meses de junio y julio de 2018”. El estudio tuvo por objetivo conocer las características

demográficas de la población analizada y determinar el nivel de conocimiento que estos pacientes tienen sobre su enfermedad. Los investigadores utilizaron un diseño de estudio descriptivo, transversal y de campo, con una muestra de 60 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, quienes acudieron a los centros de atención mencionados. Entre los hallazgos, revelaron que el 66.67% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento intermedio en relación con su enfermedad, el 31.67% contaba con un nivel de conocimiento adecuado y solo el 1.66% presentaba un nivel inadecuado de conocimiento sobre diabetes. En cuanto a las características demográficas, el 70% de la población se encontraba entre la quinta y séptima década de la vida. Además, el 46.67% de los participantes no tenía educación formal y el 48.33% había cursado estudios académicos de primaria (incompletos). De igual modo, el 68.33% de los pacientes eran mujeres, mientras que el 58.33% de estos habían sido diagnosticados con diabetes en los últimos 10 años. También se observó que el 70% de los pacientes encuestados presentaban morbilidades arteriales crónicas asociadas y complicaciones crónicas, entre las que destacan la hipertensión arterial crónica, dislipidemias, enfermedad renal crónica, neuropatía, entre otras. Finalmente, concluyeron que el nivel académico de los pacientes no influye en los resultados obtenidos. El conocimiento que los pacientes tenían sobre su enfermedad corresponde principalmente a los signos y síntomas de alarma, así como al padecimiento de otras enfermedades asociadas con la diabetes, a menudo como resultado de un mal control glicémico y del poco apego al tratamiento médico, entre otros.

En cuanto lugar, Cruz et al. (20) publicaron, en 2023, un estudio en Ecuador, intitulado “Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus”, cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica de las personas con esta enfermedad. Los investigadores encontraron que la falta de adherencia al tratamiento acarrea costos elevados para el sistema de salud y afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes. Esta situación contribuye a que no se logren resultados positivos y esperanzadores en el manejo de la diabetes.

Para finalizar, Guamán et al. (21) publicaron, en 2023, un estudio en Ecuador, titulado “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2”, con el objetivo de identificar los factores que afectan la adherencia al tratamiento de este tipo de diabetes en el Centro de Salud B la Troncal. Los investigadores llevaron a cabo un estudio de tipo no experimental, con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 196 adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). Sus principales hallazgos indicaron que hubo una mayor participación de los varones, quienes en su mayoría cursaron la educación primaria y secundaria, y residían en zonas rurales, con edades entre 51 y 63 años. El estudio concluyó afirmando que las características sociodemográficas tienen una mayor relevancia en la adherencia al tratamiento. A medida que los pacientes adquieren, más conocimiento sobre la enfermedad, su adherencia tiende a mejorar.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En principio, Burga et al. (22) publicaron un estudio en Trujillo, en 2020, titulado “Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2, Hospital La Noria - 2021, con el objetivo de determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con

diabetes mellitus tipo 2, Hospital la Noria, 2021". Los investigadores desarrollaron un estudio de tipo descriptivo correlacional en una muestra de 42 personas con diabetes mellitus tipo 2, que pertenecen al programa "Club de Oro", del Hospital la Noria. Sus hallazgos mostraron que el 23.8% de los adultos maduros con diabetes mellitus no tienen adherencia al tratamiento, mientras que el 42.9% tuvo una adherencia parcial. En relación con la calidad de vida del adulto maduro, se obtuvo que el 26.2% tienen una calidad de vida baja; en tanto que el 40.5%, una calidad de vida media. Finalmente, se concluyó que el 21.4% no tienen adherencia al tratamiento y, por tanto, su calidad de vida es baja; mientras que el 38.1% tienen adherencia parcial y, en consecuencia, su calidad de vida es media.

De igual modo, Delgado et al. (23) publicaron, en 2022, un estudio en Lima, titulado "Nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden al Hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador de octubre a diciembre del 2022". Su objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que visitan dicho hospital. El estudio se llevó a cabo con un enfoque cualitativo, no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional. La población estuvo compuesta por pacientes diabéticos que acuden al hospital de la solidaridad durante el periodo mencionado. Entre los hallazgos más relevantes, se observó que el 68.4% presentaron un nivel bajo de conocimientos sobre la DMT2; mientras que el 30.1% mostró un nivel medio de conocimiento y solo el 1.4% calificaron tener un nivel alto de conocimientos sobre la patología. En cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico, el 83.7% de los pacientes se identificaron como no adherentes; mientras que el 16.3% reportó adherencia al tratamiento farmacológico.

Así también, Loza et al. (24) publicaron, en 2023, un estudio en Lima, titulado "Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y adherencia a tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022". El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa de diabéticos tipo 2 de dicho hospital. La investigación fue de carácter descriptivo-correlacional, con un enfoque cuantitativo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 201 pacientes. Los hallazgos revelaron que el 61.2% de los participantes presentan un nivel inadecuado de conocimiento de la diabetes mellitus tipo; mientras que el 38.8% mostraron un conocimiento adecuado. En cuanto a la adherencia, el 74.6% de los pacientes no se adhirieron al mismo; mientras tanto, el 64.17% presentaron un conocimiento aceptable. Además, el 50.83% no se adhirieron al tratamiento. En lo referente a las características sociodemográficas, se ha demostrado que el 73.1% de los participantes eran mujeres y que el 55.7% tenía 60 años. En términos de educación, el 41.3% había completado la secundaria. En cuanto a la ocupación, el 62.7% eran amas de casa; mientras que el 27.3% eran convivientes. Finalmente, se concluyó que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes del programa de diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho.

De igual manera, Araujo (25) publicó, en 2023, un estudio en Lima, intitulado “Nivel de conocimiento y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el Hospital San Juan Bautista de Huaral”, con el propósito de identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en dicho hospital. Con un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y correlacional, se llevó a cabo el estudio, cuya muestra estuvo conformada por 254 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 3, quienes recibieron atención en el Hospital San Juan Bautista de Huaral .

Por último, Frías y Bardales (26), en 2021, llevaron a cabo una investigación en Piura, titulada “Conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento”, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en el hospital Jorge Reategui, de Piura. La muestra estuvo conformada por 236 pacientes de dicho hospital. El estudio fue observacional de tipo analítico y transversal, con recolección de datos primarios. Dentro de sus resultados, se demostró que predominó el conocimiento inadecuado con un 62.2%; en comparación con el conocimiento adecuado, que alcanzó un 31.8%. En cuanto a la adherencia al tratamiento, se observó que esta era baja, con un 38.6%. La media fue de 31.4% y el porcentaje de alta adherencia fue de 30.0%. Además, se mencionaron algunas variables, como el grado de instrucción y el lugar de procedencia de los pacientes. Finalmente, indicaron que existe asociación entre el conocimiento sobre la diabetes y la adherencia, así como la influencia de algunas variables sociodemográficas, como es el grado de instrucción y la procedencia de los pacientes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de promoción de la salud de Nola Pender

La teoría de la promoción de la salud de Nola Pender ayuda a centrar los factores personales a los que la persona se enfrenta en la cotidianidad de la vida y a la que se le presenta desafiante. Se hace alusión a los factores familiares, pero también a los ambientales, ya que influyen en la adquisición de comportamientos saludables. Para ello, urge empoderar al individuo para que adquieran estilos de vida saludables que favorezcan el buen disfrute de la vida. Esto incluye una dieta saludable, que contenga lo que el organismo necesita para su funcionalidad, actividad física regular y la gestión del estrés. En este sentido, los enfermeros desempeñan un rol importante y crucial en la educación de los clientes para que adquieran comportamientos sanos y saludables. La teoría de Nola Pender está centrada en el comportamiento de la persona que atañe a la salud del individuo. En este sentido, ayuda al personal de enfermería a tener herramientas para ejercerlas en sus actividades diarias de prevención de la diabetes mellitus tipo 2 y de las complicaciones de dicha patología.

Además, la teoría de Nola Pender resalta la importancia de la autoeficacia; dicho de otra manera, la creencia o capacidad que puede tener la persona para realizar acciones específicas con el propósito de obtener el resultado esperado. Por lo tanto, los enfermeros ayudan a los pacientes a desarrollar la confianza en sus posibilidades y habilidades para mantener un estilo de vida saludable y prevenir la diabetes mellitus tipo 2, pero también otras enfermedades en la población y/o comunidad (27, 28).

Aplicar la teoría de la promoción de la salud de Pender en la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 puede ayudar a corregir la salud y el bienestar de cada individuo, promoviendo comportamientos saludables y, a la vez, empoderándolos para que cuiden su propia salud.

2.2.2. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Por su parte, la teoría del déficit de autocuidado, desarrollada por Dorothea Elizabeth Orem, enfatiza en la importancia de que cada individuo tenga la responsabilidad y la capacidad de cuidar de sí mismo para mantener su salud y bienestar en óptimas condiciones. Orem también sostiene que la persona tiene, de por sí, la capacidad innata de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. No obstante, a veces, estas necesitan otras ayudas externas, como la de los enfermeros, para lograrla y empoderar a los individuos en el autocuidado. De igual modo, esta teoría se fundamenta en la premisa de que las personas son seres de cambio, de aprendizaje y de adaptación; es decir, son individuos biopsicosociales con capacidad para regular sus propias funciones vitales (29).

La persona posee la capacidad intrínseca de cuidarse a sí misma, aunque a veces enfrente situaciones en las que el autocuidado se ve comprometido y amenazado, debido a factores personales, sociales, ambientales o circunstanciales que se ponen en juego o en contra de su salud. En este sentido, las enfermedades crónicas, que son irreversibles, pueden afectar o perturbar la capacidad de una persona para cuidar de sí misma de forma adecuada. En cuanto a las personas que sufren enfermedades metabólicas crónicas, como en el caso de la diabetes mellitus tipo 2, estas pueden experimentar un déficit del autocuidado, debido a diversos aspectos, tales como la limitación de las capacidades físicas, el impacto emocional de la enfermedad y, a la vez, la falta de conocimientos adecuados sobre cómo manejarla o gestionarla. Esto también se puede dar por la falta de recursos disponibles para acceder a consultas médicas necesarias para su salud.

En esta línea, el comportamiento de las personas que padecen enfermedades metabólicas crónicas u otras puede variar dependiendo de las capacidades que posea el paciente para afrontar y gestionar el autocuidado. Aquellos pacientes que logran sostener un buen nivel de autocuidado experimentan una mejor calidad de vida y un mayor nivel para enfrentar los desafíos que les plantea la enfermedad. En cambio, las personas con déficit en el autocuidado pueden experimentar complicaciones en su salud, porque se les junta otros inconvenientes, como el estrés, el estado de ánimo bajo y, por ende, una menor calidad de vida en general. En estos casos, es fundamental el rol del profesional de la salud, en especial el de enfermería, cuyas acciones estarán basadas en brindar educación y apoyo, así como los recursos necesarios para un mejor autocuidado de la salud en los clientes y la comunidad en general, con el fin de promover su bienestar (29, 30).

Basada en esta teoría, el rol de la enfermería es ayudar a las personas a identificar sus necesidades de autocuidado y a desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para satisfacerlas de forma independiente, pero también a promover el autocuidado y la gestión de la enfermedad. De esta forma, se busca fomentar la autonomía y la autoeficacia de los individuos, promoviendo su salud y bienestar.

2.2.3. Conocimiento

El conocimiento es todo acto desarrollado por el hombre para realizarse como individuo y especie (31). El conocimiento de la enfermedad es el conjunto de informaciones que toda persona necesita poseer, lo que le permitirá disfrutar de una óptima condición de salud y favorecer su autocuidado, lo cual es fundamental en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (32).

2.2.4. Teorías sobre el conocimiento

Existen varias teorías del conocimiento, que pueden clasificarse en tres: (a) la facultad de conocer, cuyo ente encargado de su estudio es la antropología; (b) la actividad de conocer la conducta, que es estudiada por la psicología; y (c) el resultado de conocer, saber que es atribuido al patrimonio de las diversas ciencias u otros saberes (33).

2.2.5. Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico

Esta teoría afirma que el conocimiento proviene de la experiencia sensorial, basada en la experiencia y en la percepción que toda persona adquiere debido a las diversas necesidades que surgen en la vida. Muchas veces es adquirido por instinto y no está fundamentado ni en la ciencia y ni en las leyes, ya que existen personas con dominio sobre un tema sin educación y, sin embargo, no han tenido necesidad de acudir a fuentes secundarias para generarlo (33).

Conocimiento científico

A diferencia de la anterior, este es definido como el conocimiento del saber crítico, fundamentado, universal, razonable, objetivo, metodológico y sistemático, que explica sucesos a partir de leyes, utilizando el método científico a través de un hecho empírico (33).

Conocimiento explícito

A diferencia del conocimiento tácito, este conocimiento es conocido; es decir, las personas son conscientes de que lo poseen. Por eso, es más fácil transmitirlo o representarlo en un lenguaje, cuyas características son estructuradas y esquematizadas. Dicho en otras palabras, es aquel conocimiento que la persona mantiene de manera consiente y puede ser comunicado de manera más fácil a otros (33).

Conocimiento tácito

Es aquel conocimiento que se utiliza de forma intuitiva e inconsciente, del cual se puede hacer uso. Se adquiere mediante la propia experiencia, lo que hace que pueda ser

implementado y ejecutado. Este conocimiento está caracterizado por ser personal y contextual sin reflexionar sobre su contenido, sino de forma mecánica (33).

Conocimiento intuitivo

Este conocimiento se define como la aprehensión de experiencias internas y externas durante su experimentación o percepción. Esto significa que una persona puede tener una especie de sentimientos vagos sobre otras, pero que se establece como la visión clara y directa de sentir las cosas en su forma original. Dicho de otra manera, es la forma de conocimiento inmediato que no viene de procesos fundados y consientes (33).

2.2.6. Adherencia al tratamiento

En 2004, la OMS definió la adherencia como el grado en el que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones brindadas por un prestador de asistencia sanitaria, respecto a tomar la medicación, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en los estilos de vida. Lo manifestado por la OMS requiere la participación activa del paciente. Para ello, el profesional sanitario deberá crear un clima de diálogo que facilite la toma de decisiones compartidas entre el paciente y el profesional sanitario. La adherencia incluye tomar medicamentos en los horarios y dosis señalados, asistir a los controles, realizarse exámenes médicos y llevar un estilo de vida saludable, como la práctica de actividad física, alimentación saludable y reducción o abstinencia del consumo de alcohol y cigarrillos (34).

2.2.7. Diabetes mellitus

De acuerdo con la OMS, la diabetes es una patología altamente crónica, la cual inicia cuando el páncreas produce de manera insuficiente la hormona llamada insulina o cuando el organismo la utiliza de forma ineficaz. Esta hormona regula el azúcar en la sangre. Si la diabetes no se controla, se producirá la hiperglucemia; es decir, el aumento del azúcar en la sangre. Con el transcurrir del tiempo, esto dañará órganos y sistemas, especialmente nervios y vasos sanguíneos (34). La diabetes se caracteriza por la elevada cantidad de azúcar en la sangre, lo cual hace que el organismo sea incapaz de transformar el azúcar (glucosa) obtenido de los alimentos. Para que el organismo transforme el azúcar en energía, se necesita de la insulina. Si el páncreas no produce insulina o la produce de manera insuficiente, el azúcar se acumula en la sangre y genera esta enfermedad (35).

Fisiopatología de la diabetes mellitus

La hiperglucemia está determinada por diversos factores. La insulinoresistencia a nivel de hígado se trata de una resistencia periférica a la insulina cuando se produce en el músculo estriado, donde disminuye la captación y metabolismo de la glucosa; y de una resistencia central a la insulina que se desarrolla en el hígado, lo que aumenta la producción de glucosa y determina la hiperglicemia de ayuno. Esto hace que se estimule la producción de insulina en las células beta. Cuando estas son incapaces de producir la cantidad necesaria de la hormona para contrarrestar esta insulinoresistencia, surge

la hiperglicemia, la cual manifiesta la presencia de una falla, que puede ser relativa, en la secreción de insulina.

Otro defecto que favorece el desarrollo de diabetes mellitus es la disminución del efecto de la incretina en conjunto con el aumento de la secreción de glucagón en el período postprandial. Esto se ha podido comprobar solo en algunos pacientes, porque la producción y desaparición de estas sustancias es relativamente rápida. Cuando la hiperglicemia se mantiene, aunque sea en nivel moderado, se produce glicolipotoxicidad sobre la célula beta, lo que altera la secreción de insulina y aumenta la resistencia a esta hormona a nivel hepático y muscular. Por lo tanto, la falta de tratamiento apropiado favorece la evolución progresiva de la diabetes (36).

Etiopatogenia de la diabetes mellitus

En la diabetes, se produce la disfunción o destrucción de las células beta pancreáticas, las cuales no son reemplazables, debido a que el páncreas no es capaz de renovar las células beta pasado los 30 años de edad. Las células beta disminuyen su función o se destruyen totalmente debido a la predisposición y ciertas anomalías genéticas, los procesos epigenéticos, la resistencia a la insulina, la autoinmunidad, las enfermedades concurrentes, la inflamación y determinados factores ambientales (37).

Factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2

Actualmente, se tiene en consideración los factores de riesgo no modificables y los factores de riesgo modificables, como factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

Factores de riesgo no modificables

- **Raza e historia familiar:** La predisposición genética se encuentra presente. Las personas que tienen uno de los progenitores con diabetes, tienen un 40% de probabilidad de desarrollarla. Sin embargo, si ambos progenitores tienen diabetes, la probabilidad será de 70% (38).
- **Edad y sexo:** A mayor edad, existe mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 2. Además, existe prevalencia de diabetes en el sexo femenino (38).
- **Historia de diabetes gestacional y síndrome de ovarios poliquísticos (SOP):** Existe un riesgo de aparición de diabetes mellitus luego de pasadas décadas del embarazo, en caso la mujer cuente con antecedentes de diabetes gestacional. En el SOP con franca resistencia insulínica, asociada con obesidad, existe un mayor riesgo de desarrollar diabetes, por lo que es necesario implementar medidas que reduzcan la insulinoresistencia (38).

Factores modificables

- **El sobrepeso y la obesidad:** El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo más frecuentes para la diabetes mellitus tipo 2. Es necesario tener

en consideración la circunferencia abdominal para determinar el desarrollo de la diabetes (38).

- **Sedentarismo:** La falta de actividad física ayuda a predecir la diabetes mellitus. Es decir, las personas que tienen más actividad física tienen un menor riesgo de tener diabetes. Por ello, es recomendable que las personas realicen entre 3 a 5 veces a la semana caminatas por un tiempo de 30 minutos aproximadamente (38).
- **Factores dietéticos:** El consumo excesivo de calorías, fibras en menor cantidad, excesos de carbohidratos y de grasas saturadas son predisponentes a diabetes mellitus tipo 2 (38).
- **Ambiente intrauterino:** Las personas que nacieron con un peso por debajo de los límites de la normalidad y personas que tienen madres con diabetes gestacional tienen un riesgo aumentado de diabetes mellitus tipo 2 (38).
- **Inflamación:** Las inflamaciones que acarrea la obesidad visceral (grasa acumulada en el abdomen u organismo) en las personas conlleva la variación de algunos marcadores séricos, tales como la proteína C reactiva y RCP. Estas proteínas aparecen en la última fase de la inflamación, lo cual constituye un medidor inflamatorio que se utiliza frente a cualquier desorden acontecido por este proceso. Los pacientes diabéticos pueden estar predispuestos a desarrollar la enfermedad (38).
- **Hipertensión arterial (HTA):** La persona con prehipertensión o con hipertensión tienen más riesgo de tener diabetes mellitus tipo 2, debido a que tienen más posibilidades de presentar resistencia a la insulina (38).
- **Triglicéridos:** Las personas que padecen dislipemias en general acompañan con mucha frecuencia a los pacientes que padecen diabetes tipo 2, enfermedad crónica e irreversible. El HDL, colesterol bueno, favorece la eliminación de otras formas de colesterol en el torrente sanguíneo. La ventaja de tener el HDL alto favorece la prevención enfermedades crónicas; no obstante, si este se encuentra por debajo de los niveles normales, existe una asociación a la resistencia a la insulina como factor predisponente a sufrir enfermedades cardiovasculares en los pacientes con diabetes tipo 2. En cambio, los altos niveles de colesterol LDL representan un riesgo para la salud, que constituye un factor de riesgo, el más frecuente entre los ciudadanos (38).
- **HDL-C:** Cuando estos niveles se encuentran bajos, se asocian con la resistencia a la insulina, lo que produce un riesgo cardiovascular (38).
- **Glucosa alterada en ayunas (GAA) e intolerancia al test de glucosa (IGT):** Las personas con un alto nivel de glucemia, sin llegar a la diabetes mellitus tipo 2, son prediabéticos y pueden tener los siguientes síntomas, ya sea de forma individual o en conjunto: (a) glucosa alterada en ayunas (GAA), con niveles entre 100 mg/dL y 125 mg/dL, y (b) intolerancia al test de glucosa (ITG), con glucemia a las dos horas posteriores a la carga de 75 gramos de glucosa, entre 140 mg/dL y 199 mg/dL (38).

Tipos de diabetes mellitus

Existen tres tipos de diabetes mellitus:

Diabetes mellitus tipo 1

Este tipo de diabetes es conocido como diabetes juvenil o insulino dependiente. Se caracteriza por la ausencia de producción de insulina en el páncreas, debido a la destrucción autoinmune de las células beta pancreáticas. Esto no causa síntomas durante mucho tiempo hasta que células beta disminuyen hasta un punto en el cual las concentraciones de insulina no son adecuadas para controlar la glucemia (39).

Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 es también conocida como del adulto o no dependiente de la insulina. Se produce cuando la insulina se secreta de forma poco adecuada, ya que los pacientes son resistentes a esta hormona. La hiperglucemia se presenta cuando la secreción de la insulina ya no puede compensar la resistencia a la insulina (39).

Diabetes gestacional

Este trastorno endocrino metabólico se origina por la poca tolerancia a los hidratos de carbono, mientras dura la gestación; ya que, luego del parto, el nivel de glicemia regresa a los valores en el rango de la normalidad (40).

Prevención de la diabetes mellitus tipo 2

Para prevenir la diabetes mellitus de tipo 2, es necesario un óptimo estilo de vida, que garantice lo siguiente: (a) conseguir y permanecer en un peso corporal saludable, (b) realizar una actividad física de intensidad moderada por 30 minutos, (c) ingerir alimentos saludables, (d) evitar los azúcares y las grasas saturadas y (e) evitar el tabaco. Para la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, es necesario optar por llevar un estilo de vida saludable en todas las dimensiones de la vida: (a) en la dieta cotidiana, (b) en el estado emocional, (c) en el campo laboral, (d) en el ámbito social, (e) en el ámbito familiar y (f) en el aspecto psicológico. Para prevenir esta enfermedad, también es necesario considerar lo siguiente: (a) un peso adecuado para la talla y para la edad, (b) realizar ejercicios físicos durante aproximadamente 30 minutos durante el día, (c) consumir en la dieta diaria alimentos saludables, y (e) impedir el consumo de grasas saturadas y otras sustancias que no ayudan a mantener un estado de vida óptimo (41).

Por su parte, Pender, en su modelo de promoción de la salud, permitió entender y comprender que los comportamientos humanos están muy estrechamente ligados con la salud; a la vez, los sitúa hacia una generación de estilos de vida saludable. Para ello, son indispensables los comportamientos y las conductas humanas que están relacionados con la salud y que ayudarán a mantener un buen estado de salud. En ese sentido, el personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la atención del primer nivel con acciones y proyectos multidimensionales enfocados en la salud de la persona (42).

Prevención de la ulceración del pie

El "pie diabético" es una alteración clínica de base etiopatogénica neuropática, inducida por la hiperglicemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia y previo desencadenante traumático, se produce una lesión y/o úlcera en el pie (43).

Todos los pacientes con pie diabético presentan riesgo de neuropatía diabética y deben reconocer la importancia de perder la sensibilidad protectora. Por ello, requieren saber la importancia del autoexamen diario del pie, seleccionar un calzado protector, lubricar la piel y cuidar las uñas, para que estas tengan un corte recto y limado, sin cortar los bordes laterales. Si el paciente ya perdió la sensibilidad protectora, debe usar otras modalidades sensoriales como la palpación a través de las manos y la inspección ocular y observar si existen problemas del pie (44).

Signos y síntomas de la diabetes mellitus tipo 2

Signos de la diabetes mellitus tipo 2

Entre los signos de la diabetes mellitus tipo 2, se puede precisar los siguientes: (a) reducción del peso sin ninguna causa aparente, (b) deshidratación grave, (c) respiración de Kussmaul, (d) vómitos y alteración del estado de conciencia, entre otros. Estos signos señalan el deterioro metabólico agudo y evidencian complicaciones crónicas (arteriopatía coronaria, accidente cerebrovascular, nefropatía, pérdida de la visión, pie diabético, entre otros) (45).

Síntomas de la diabetes mellitus tipo 2

Entre los síntomas de la diabetes mellitus tipo 2, se puede detallar los siguientes: (a) infecciones frecuentes que no se curan fácilmente, (b) niveles altos de azúcar en la sangre, (c) niveles altos de azúcar en la orina, (d) sed poco común, (e) orinar frecuentemente, (f) hambre extremo pero al mismo tiempo pérdida de peso, (g) visión borrosa, (h) náuseas y vómitos, (i) cansancio y debilidad extremos, (j) irritabilidad y cambios en el estado de ánimo, (k) piel reseca con comezón, y (l) hormigueo o pérdida de sensibilidad en las manos o en los pies (45).

Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 basa su tratamiento en hipoglucemiantes orales, modificaciones en la ingesta nutricional y realización de actividad física. En algunos casos, será necesario el tratamiento con insulina cuando la diabetes progrese y los hipoglucemiantes orales ya no sean suficientes para controlar la glucemia (45).

Manejo no farmacológico

La alimentación saludable y la actividad física es esencial en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. También, se debe reducir el sobrepeso y evitar el consumo de alcohol y tabaco (45).

Manejo farmacológico

Se debe controlar los niveles de glucosa en la sangre (glucemia). Al inicio, con la finalidad de controlar la glucemia, se usará metformina, alimentación balanceada y ejercicio físico. Cuando la metformina no sea suficiente para controlar la glucemia, se administra sulfonilurea. Si aún no es posible controlarla, el tratamiento abarca a la insulina.

En seguida, se debe realizar el control de la presión arterial y los lípidos sanguíneos. En las personas con diabetes, está indicado el tratamiento de la hipertensión cuando la presión arterial sistólica sea de ≥ 130 mmHg o la presión arterial diastólica sea de ≥ 80 mmHg. Para los pacientes mayores de 40 años, se sugiere el consumo de estatinas (45).

Complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2

Las complicaciones que podrían aparecer a largo plazo son las siguientes: (a) retinopatía, (b) nefropatía, (c) neuropatía, (d) cardiopatías, (e) arteriopatía periférica, (f) afecciones cerebrovasculares, (g) cataratas, (h) disfunción eréctil y (i) hepatopatía grasa no alcohólica (45).

También podrían aparecer complicaciones agudas, tales como la hipoglucemia y las urgencias hiperglucémicas. La primera, caracterizada por un bajo nivel de glucemia, es muy frecuente en pacientes que son tratadas con sulfonilurea o insulina. Incluso podrían perder la conciencia o quedar en coma, y puede llegar a ser mortal. La situación es grave cuando, a pesar del consumo de carbohidratos, no se regula el nivel de glucemia. La segunda se caracteriza por la presencia de la cetoacidosis diabética y el síndrome hiperglucémico hiperosmolar, los cuales pueden causar náuseas, vómitos y dolor abdominal, incluso se llega a presentar la respiración de Kussmaul (45).

Otra complicación de la diabetes es la mala circulación en los pies, a causa del deterioro de los vasos sanguíneos, lo cual provoca úlceras, infección y amputación (46). Al respecto, Oren, en su teoría de enfermería del autocuidado de 1969, resaltó la importancia del autocuidado que la persona puede adquirir en el transcurso de la vida. A la vez, esto le permite tener conocimiento sobre buenas prácticas para consigo misma, con los otros y con el entorno, lo que le ayudará a modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludable. Esta teoría ayudó a solucionar grandes problemas de salud que se presentan en la actualidad, especialmente los que son de origen crónico o degenerativo y sus complicaciones, como en el caso de la diabetes mellitus tipo 2 (47).

En ese sentido, el conocimiento y las prácticas de autocuidado son elementos fundamentales para el mantenimiento y la prevención de las complicaciones de las enfermedades. Esto significa que la persona debe esmerarse por llevar una alimentación saludable, que aporte los micronutrientes y macronutrientes que el organismo necesita para que funcione fisiológicamente bien, además de tener el hábito de practicar actividades físicas y permanecer en ambientes que le generen bienestar. En esa línea, Pender, en su teoría promoción de la salud, evidenció los comportamientos humanos frente a la salud (48).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

De acuerdo con el objetivo general, la presente investigación evidencia las siguientes características: (a) es de enfoque cuantitativo, debido a que fueron utilizados procedimientos matemáticos y estadísticos para obtener los resultados; (b) tiene un alcance de estudio descriptivo, porque obtendrá características cualitativas o características del fenómeno de las variables; (c) es correlacional, ya que buscó determinar el vínculo existente entre las dos variables; y (d) es no experimental de corte transversal, porque la información se recolectó en un solo determinado momento (49).

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 120 adultos de 40 a 70 años diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba, durante el 2022. La cantidad se basa en el número promedio de pacientes con diabetes atendidos en el mencionado centro médico.

3.2.1. Tamaño de la muestra

La muestra fue equivalente al número de la población por tener un número reducido; por lo tanto, se realizó un censo y no se calculó muestra ni muestreo.

3.2.2. Selección del muestreo

El presente estudio se realizó con todos los pacientes que padecían diabetes mellitus tipo 2; es decir, personas adultas de 40 a 70 años que se atendieron en el Centro Médico Santiago Apóstol en 2022, que sumaron un total de 120.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

En el estudio, se incluyó a los siguientes participantes: (a) pacientes adultos de 40 a 70 años con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro Médico Santiago Apóstol el 2022; (b) pacientes que lleven el tratamiento (hiperglucemiantes) de diabetes mellitus tipo 2 en 2022; (c) pacientes que deseen participar de manera libre y voluntaria en el estudio; (d) varones y mujeres adultos de 40 a 70 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, quienes deben encontrarse en estado de conciencia a escala de Glasgow 15/15; y (e) pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Entre los criterios de exclusión, se consideró los siguientes: (a) pacientes que no cumplen con los criterios de inclusión; (b) pacientes con diabetes gestacional; y (c) pacientes con otras comorbilidades.

3.3. Variables

Las variables que intervienen en el estudio son dos: nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y nivel de adherencia al tratamiento.

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables principales

Variable 1: Nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2

Definición conceptual

Es el conjunto de informaciones que toda persona necesita poseer y que le permitirá disfrutar de una óptima condición de salud. Favorecer el autocuidado es fundamental en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (32).

Definición operacional

Para medir el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus, se utilizó el cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire-24 (DKQ-24). Este instrumento está formado por 24 preguntas de alternativas múltiples, cada una con puntaje de 1 si marca la respuesta correcta (sí) y un puntaje 0 si marca respuestas incorrectas (no y no sé.). El nivel de conocimiento se determinará al sumar el puntaje total obtenido con las siguientes categorías: (a) bajo, de 0 a 08 puntos; (b) medio, de 09 a 16 puntos; y (c) alto, de 17 a 24 puntos.

Variable 2: Nivel de adherencia al tratamiento

Definición conceptual

Es el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria, respecto a tomar medicación, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en los estilos de vida (34).

Definición operacional

Para medir el nivel de adherencia al tratamiento, se utilizó el cuestionario MBG (Martin Bayarre Grau), que estará constituido por 12 ítems con las siguientes opciones: (a) nunca (N = 1), (b) casi nunca (CN = 2), (c) casi siempre (CS = 3) y (d) siempre (S = 4). El nivel de adherencia se determinará al sumar el puntaje total obtenido y contrastarlo con las siguientes categorías: (a) total, de 34 a 48 puntos, (b) parcial, de 18 a 33 puntos, y (c) no adherencia, de menos de 17 puntos.

Factores sociodemográficos

Definición conceptual

Los factores sociodemográficos se refieren a cualquier característica, tamaño y forma que se le imputa a cualquier tamaño de población. Su finalidad es brindar información general y específica sobre cómo se presentan ciertos atributos. Así, se obtiene un perfil del individuo que manifieste su diversidad, calidad u otras condiciones (50).

Definición operacional

- **Edad:** Es el tiempo que transcurre en la vida de un individuo desde el momento que es engendrado hasta su muerte; es decir, en edades cronológicas y biológicas. La edad temprana se verifica en meses y la edad adulta en años (51).
- **Sexo:** Son las características biológicas y fisiológicas que define y diferencia al varón y a la mujer, y que manifiestan ante los demás con rasgos específicos definitorios.
- **Ocupación:** Es toda acción que se realiza de acuerdo con un objetivo y fines que tiene que cumplir cada individuo en la sociedad.
- **Estado civil:** Es la condición de una persona física en relación con otra, que le da derechos y obligaciones, tales como participar en sus actividades y bienes (52).
- **Grado de instrucción:** Es el logro máximo alcanzado en cuanto a educación. Este puede ir obteniéndose de acuerdo con el sistema de educación del país, que va desde inicial hasta superior.
- **Religión:** Son las creencias y prácticas que tiene un individuo para con un líder espiritual, el cual guía y rige sus normas morales, así como su conducta individual (53).
- **Lugar de procedencia:** Existen diversas formas de entender esta premisa; en el estudio, se considera si la persona proviene de la zona rural o urbana.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

3.4.1. Técnicas e instrumentos

Técnica

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de aplicación de los instrumentos y se realizó lo siguiente: (a) se remitió el proyecto al departamento de investigación y al Comité de Ética de Ciencias de la Salud de la universidad para obtener la autorización y proceder con el proceso de estudio; (b) se envió un documento a la administradora y directora del Centro Médico Santiago Apóstol, en el cual se solicitó el permiso pertinente para la participación de los pacientes diabéticos tipo 2 de 40 a 70 años que acuden a atenderse en dicha institución en el año 2022; (c) posteriormente, se realizó la coordinación necesaria con la directora de dicha institución acerca de la modalidad de aplicación del instrumento y el día, con la finalidad de elaborar fichas accesibles para la recolección de datos; (d) después, se visitó el Centro Médico Santiago Apóstol en el tiempo establecido por la dirección y según los horarios de atención; (e) el día en que se aplicaron los instrumentos, dicha institución realizaba una campaña médica gratuita para toda la población y dio prioridad a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2; (f) se aplicó el cuestionario aproximadamente en un plazo de un mes (de lunes a sábado); (g) antes de la aplicación de los instrumentos, se les explicó a todos los pacientes sobre la finalidad de la investigación y también se dio el espacio para resolver las dudas; (h) se solicitó a todos los participantes (pacientes) que firmaran el consentimiento informado de manera libre y voluntaria como muestra de su deseo de participar en dicha investigación; (i) se aplicó los instrumentos y se dio las indicaciones y recomendaciones necesarias; (j) se recogió los instrumentos a medida que iban terminado y, a la vez, se realizó la verificación de su correcto llenado; y (k), finalmente, se realizó el vaciado de la información obtenida a la base de datos con el uso de Word y Excel.

Instrumentos

En la presente investigación, se utilizó como primera variable el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y como instrumento el cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire-24 (DKQ-24). Este instrumento tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimiento de dicha patología en los pacientes diabéticos. De igual modo, se utilizó como segunda variable la adherencia al tratamiento y como instrumento el cuestionario para la evaluación de la adherencia al tratamiento MBG (Martin, Bayarre y Grau), con el propósito de determinar la adherencia que puede tener el paciente frente al tratamiento recibido.

3.4.2. Características de los instrumentos

Para la recolección de la información, se ha agrupado los instrumentos en tres partes. En la primera parte, se encuentra la ficha de recolección de datos sociodemográficos con 7 ítems. En la segunda parte, se encuentra el instrumento para medir nivel de conocimiento (DKG-24) con 24 ítems, de los cuales los 10 primeros hacen referencia a

los conocimientos generales; los siguientes 7, a los conocimientos sobre el control glucémico; y los últimos ítems, al conocimiento y complicación de la diabetes. A las respuestas sí, no y no sé, se les ha asignado los valores 1, 0 y 0 respectivamente. En la tercera parte, se encuentra el instrumento de adherencia al tratamiento MBG (Martin, Bayarre y Grau), con 12 ítems, de los cuales los ítems 1, 2, 3 y 4 hacen referencia al cumplimiento de su tratamiento; los ítems 5, 6, 8, 9 y 10, a la implicancia personal; y los ítems 7, 11 y 12, a la relación paciente-personal de salud. A las respuestas nunca, casi siempre y siempre, se les ha asignado los valores de 1, 2, 3 y 4 respectivamente.

3.4.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

El instrumento de evaluación Diabetes Knowledge Questionnaire-24 (DKQ-24) fue validado por la OMS para aplicarse en una población hispanohablante (Starr County Diabetes Educación Study). Dicho instrumento fue creado para evaluar el conocimiento de los pacientes. Este cuestionario deriva de una versión original usada en “The Starr County Diabetes Education Study (1944-1988)”, con 60 ítems. Las opciones de respuesta fueron sí, no y no sé. El cuestionario fue modificado en una versión de 24 preguntas, las cuales se agruparon en: (a) conocimientos básicos sobre la enfermedad, (b) control de la glucemia y (c) prevención de complicaciones. Dicho instrumento tiene un coeficiente de alta confiabilidad de 0.78 (54, 55).

El instrumento de evaluación de la adherencia al tratamiento es el cuestionario MBG (Martin, Bayarre y Grau), que fue creado en Cuba por Martín, Bayarre y Grau en 2008. Este fue validado internacionalmente en Cuba en el 2008. Su confiabilidad interna según el alfa de Cronbach es de 0,889 para los 12 ítems del cuestionario (56).

Cabe mencionar que estos instrumentos son aplicables para ambos grupos etarios considerados en la investigación, lo cual favoreció de manera positiva a la investigadora.

3.4.4. Etapas de aplicación de los instrumentos

Considerando la situación de pandemia y de acuerdo con las fases de recopilación de la información, se ajustaron y respetaron las medidas y procedimientos vigentes al momento de la aplicación de las herramientas. En ese sentido, se llevó a cabo lo siguiente: (a) en la primera exposición sostenida a la gestión del Centro Médico Santiago Apóstol, se requirió un número estimado de pacientes entre los 40 y 70 años con diabetes mellitus tipo 2 por mes, teniendo en consideración a la población y muestra seleccionadas; (b) para la recolección de la información y contacto con la población estudiada, se presentó una solicitud de autorización a la máxima autoridad del Centro Médico Santiago Apóstol, así como información sobre las medidas vigentes para que sean tomadas en consideración con el fin de proteger a la población, proteger la salud de la investigadora y proteger a los pacientes participantes en el estudio; (c) después de contar con el permiso respectivo, se procedió a ingresar al área de estudio y coordinar con la enfermera a cargo para que proporcione facilidades durante la aplicación de los instrumentos, con el fin de reducir el riesgo o amenaza a las poblaciones vulnerables de contraer enfermedades cruzadas entre ellas, como la infección por el COVID-19; (d) al realizar el contacto con los participantes, se les

comunicó el propósito de estudio, así como la importancia, riesgos y beneficios de su participación; (e) luego, se habilitó el espacio para que los participantes planteen sus dudas y se realice las debidas aclaraciones; (e) posteriormente, se brindó el consentimiento informado para su lectura y firma, de modo que se acuerde una participación voluntaria; (f) después, se entregaron los instrumentos, considerando los criterios de inclusión, y se les dio un tiempo de 40 minutos para que este sea respondido; y (g) finalmente, se les hizo llegar el agradecimiento por su colaboración en la investigación. La información recolectada fue archivada con el propósito de elaborar la base de datos para su posterior análisis.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Los datos fueron recopilados por medio de fichas de recolección de datos (Word). Luego fueron procesados en una base de datos en Excel. Seguidamente fueron procesados y analizados haciendo uso del programa estadístico STATA versión 16. La información o resultados que lograron obtener fueron colocados en tablas de doble entrada (una de las variables se presentada en fila y la otra en columna para ver la relación) de acuerdo con los objetivos planteados en dicha investigación. En el análisis inferencial, las variables categóricas se presentaron en frecuencias y porcentajes. Este análisis inferencial será realizado con la prueba Chi-cuadrado ($p \leq 0,05$), con la finalidad de identificar la significancia estadística. También, se analizaron los datos con la distribución de frecuencias, como es el caso de las variables sociodemográficas. Estas fueron ubicadas en tablas para facilitar su respectivo análisis.

3.6. Ventajas y limitaciones

3.6.1. Ventajas

Entre las ventajas, se puede evidenciar las siguientes: (a) el estudio tuvo un alcance no experimental de corte transversal, lo que facilitó su ejecución en un tiempo corto y contribuyó con la reducción de gastos económicos; (b) hubo facilidades para acceder a la población con el fin de aplicar los instrumentos y mantenerse en contacto; (c) por ser un estudio de enfoque cuantitativo y aplicación de programas estadísticos, los resultados serán netamente precisos y fieles a lo que se halló durante la recolección de la información; y (d) a lo largo de 2022, es el primer estudio de investigación que se ha realizado en el Centro Médico Santiago Apóstol con dichas variables.

3.6.2. Limitaciones

Entre las limitaciones, se presentaron las siguientes: (a) por ser un estudio de corte transversal, no se pudo conocer la evolución de sus variables; (b) la muestra no es lo suficientemente grande como para que sea generalizada a una población más allá del espacio geográfico; (c) ambas variables pueden tener sesgos con la información; y (d) por ser un estudio correlacional, solo se mostró la relación entre las variables en estudio, más no se explicó el porqué.

3.7. Aspectos éticos

Entre los aspectos éticos, sobresalen los siguientes: (a) los participantes tomaron su decisión de forma libre, voluntaria e independiente tras conocer y evaluar su significado y riesgos; (b) el investigador proporcionó toda la información necesaria a los participantes para aclarar sus dudas; (c) se garantizó la integridad física y la invulnerabilidad de la dignidad humana; (d) se respetó las normas éticas y morales sin discriminación alguna, de modo que la participación no sea coaccionada bajo ninguna situación; y (e) el estudio fue evaluado por el Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, el mismo que velará por su desarrollo dentro del marco de la legalidad y sin vulneración a los derechos humanos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la Tabla 4.1, se observó que existe una relación entre las variables nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y nivel de adherencia al tratamiento. Esto se evidenció en el análisis de Pearson, en el cual se obtuvo un Chi-cuadrado de $P = 50,7292$, con un valor de $Pr=0,000$ (4).

Tabla 4.1. *Relación entre nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y de adherencia al tratamiento*

Nivel de conocimiento	Nivel de Adherencia								P
	Total		Parcial		No adherencia				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Bajo o inadecuado	0	0.0%	3	100%	0	0.0%	3	100%	
Medio o intermedio	3	6.67%	40	88.89%	2	4.44%	45	100%	
Alto o adecuado	45	62.50%	17	23.61%	10	13.89%	72	100%	0,000
Total	48	40.40%	60	50.00%	12	10.00%	120	100%	

En la Tabla 4,2, se observó que el mayor porcentaje de la población tuvo un nivel alto o adecuado de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 (60%). Asimismo, un menor porcentaje de la población tuvo un bajo o inadecuado nivel de conocimiento de la diabetes mellitus (2.5%).

Tabla 4.2. *Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol el 2022*

Nivel de Conocimiento	N	%
Bajo o inadecuado	3	2.50%
Medio o intermedio	45	38%
Alto o adecuado	72	60.00%
Total	120	100.00%

En la Tabla 4.3, se observó que existe un mayor porcentaje de nivel de adherencia parcial al tratamiento (50%).

Tabla 4.3. *Nivel de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol en Moyobamba el 2022*

Nivel de Adherencia	N	%
Total	48	40%
Parcial	60	50%
No adherencia	12	10%
Total	120	100

En la Tabla 4.4, se observó lo siguiente: (a) el género masculino tuvo un 58.33% de alto nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus (42); (b) respecto a la ocupación, se observó que el mayor número de personas que trabajan tuvieron un alto nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus (63); (c) acerca del estado civil, se observó que la mayoría de las personas convivientes tuvieron un alto nivel de conocimiento de diabetes mellitus (48); (d) con relación al grado de instrucción, el mayor número de pacientes con un alto nivel de conocimiento de diabetes mellitus cuenta con secundaria (31); (e) con referencia a la religión, el mayor número de pacientes católicos tiene un alto nivel de conocimiento de diabetes mellitus (33); (f) acerca del lugar de procedencia, la mayoría de los pacientes que proceden del ámbito urbano tienen un alto nivel de conocimiento de la diabetes mellitus (41); y (g) finalmente, no se encontró relación entre nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y los factores sociodemográficos.

En la Tabla 4.5, se evidenció lo siguiente: (a) el género femenino presentó un alto (total) nivel de adherencia al tratamiento y alcanzó un 50%; (b) respecto a la ocupación, se observó que la mayoría de las personas que trabajan mostraron una adherencia parcial al tratamiento, con un total de 46 casos; (c) en relación con el estado civil, se evidenció que la mayor parte de los convivientes también tuvo una adherencia parcial al tratamiento, con lo cual sumaron 44; (d) acerca del grado de instrucción, el grupo con el mayor nivel de adherencia total corresponde a aquellos que cursaron el nivel secundario, que asciende a 21; (e) en lo que concierne a la religión, la mayoría de los pacientes católicos presentó una adherencia parcial al tratamiento, con un total de 31 casos; (f) tanto en el ámbito rural como urbano, la mayoría de los pacientes mostró una adherencia parcial al tratamiento, con 30 casos cada uno; y (g) sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 y los factores sociodemográficos.

Tabla 4.4. *Relación entre nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y los factores sociodemográficos en pacientes adultos de 40 a 70 años, en el Centro Médico Santiago Apóstol el 2022*

		Nivel de Conocimiento						P
		Bajo o inadecuado		Medio o intermedio		Alto o adecuado		
		N	%	N	%	N	%	
Sexo	Femenino	0	0.0%	18	40%	30	41.67%	0,353
	Masculino	3	100%	27	60%	42	58.33%	
Ocupación	Estudiante	0	0.0%	13	28.89%	7	9.72%	0,061
	Ama de casa	0	0.0%	0	0%	2	2.78%	
	Trabaja	3	100%	32	71.11%	63	87.50%	
Estado civil	Soltero(a)	0	0.0%	2	50%	2	50.00%	0,293
	Casado(a)	0	0.0%	1	7.69%	12	92.31%	
	Divorciado(a)	1	5.00%	9	45.00%	10	50.00%	
	Conviviente	2	2.41%	33	39.76%	48	57.83%	
Grado de instrucción	No letrado	0	0.0%	8	57.14%	6	42.86%	0,100
	Primaria	1	2.44%	15	36.59%	25	60.98%	
	Secundaria	0	0.0%	12	27.91%	31	72.09%	
	Superior	2	9.00%	10	45.45%	10	45.45%	
Religión	Ninguna	0	0.0%	3	30.00%	7	70.00%	0,629
	Adventista	0	0.0%	6	30.00%	14	70.00%	
	Evangélica	0	0.0%	12	40.00%	18	60.00%	
	Católica	3	5.00%	24	40.00%	33	55.00%	
Lugar de procedencia	Urbano	1	1.64%	19	31.15%	41	67.21%	0,249
	Rural	2	3.39%	26	44.07%	31	52.54%	

Tabla 4.5. *Relación entre nivel de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 y los factores sociodemográficos en pacientes adultos de 40 a 70 años, en el Centro Médico Santiago Apóstol en Moyobamba el 2022*

		Nivel de Adherencia						P
		Total		Parcial		No adherencia		
		N	%	N	%	N	%	
Sexo	Femenino	24	50.00%	20	41.67%	4	8.33%	0,189
	Masculino	24	33.33%	40	55.56%	8	11.11%	
Ocupación	Estudiante	7	35.00%	13	65.00%	0	0.0%	0,410
	Ama de casa	1	50%	1	50%	0	0.0%	
	Trabaja	40	41%	46	46.49%	12	12.24%	
Estado civil	Soltero(a)	2	50%	2	50%	0	0.0%	0,495
	Casado(a)	8	62%	3	23.08%	2	15.38%	
	Divorciado(a)	8	40.00%	11	55.00%	1	5.00%	
	Conviviente	30	36.14%	44	53.01%	9	10.84%	
Grado de instrucción	No letrado	3	21%	9	64.29%	2	14.29%	0,115
	Primaria	20	48.78%	18	43.90%	3	7.32%	
	Secundaria	21	49%	17	39.53%	5	11.63%	
	Superior	4	18.18%	16	72.73%	2	9.09%	
Religión	Ninguna	3	30.00%	6	60.00%	1	10.00%	0,732
	Adventista	8	40.00%	8	40.00%	4	20.00%	
	Evangélica	12	40.00%	15	50.00%	3	10.00%	
	Católica	25	41.67%	31	46.67%	4	30.00%	
Lugar de procedencia	Urbano	22	36.07%	30	49.18%	9	14.75%	0,192
	Rural	26	44.07%	30	50.85%	3	5.08%	

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

En el estudio realizado en el Centro Médico Santiago Apóstol, en Moyobamba el 2022, se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2 y el nivel de adherencia al tratamiento de esta patología. Se observó que 45 pacientes presentaron un nivel de conocimiento alto o adecuado. De estos, el 50% mostró una adherencia parcial al tratamiento de esta afección. Los resultados indicaron que más de la mitad de la población encuestada tiene conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. Específicamente se evidenció que el 60% de los participantes posee un alto nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2, y que incluso es mejor su nivel de adherencia al tratamiento, lo cual coincide con hallazgos de otros investigadores en el área. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y las variables sociodemográficas. De igual manera, no se observó una relación entre nivel adherencia al tratamiento y las variables sociodemográficas.

De otra parte, se ha comprobado que existe una relación estadísticamente significativa entre el alto o adecuado conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia parcial al tratamiento, con un valor de $p=0,000$, que se halla dentro del valor de significancia establecido de 0,05. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Pineda y Velásquez (57), quienes desarrollaron una investigación sobre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Asimismo, otro estudio realizado por Magallan (58) reafirmó esta relación, evidenciando que el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento están correlacionados con un valor $p < 0,05$ lo que también es estadísticamente significativo. Ante este hecho, una posible explicación para estos hallazgos es que los pacientes que acudieron a atenderse en el centro Médico Santiago Apóstol en la ciudad de Moyobamba en el año 2022 presentaron un nivel alto o adecuado de conocimientos sobre la patología y la adherencia al tratamiento. Esto significa que, a mayores conocimientos que el paciente tenga sobre la diabetes mellitus tipo 2, será mucho mejor la adherencia al tratamiento, lo que favorecerá de manera positiva la evolución de la estabilidad de la salud. Además, el paciente cuenta con la capacidad de comprender y seguir las recomendaciones y sugerencias médicas farmacológicas y no farmacológicas que le ayudarán a controlar y a manejar la enfermedad de manera más efectiva, lo cual se traduce en una mayor adherencia al tratamiento. Si están informados en qué consiste la enfermedad, serán capaces de tomar decisiones sobre su salud. Esto permite ser capaz de gestionar la dieta, los ejercicios diarios y la toma de los medicamentos (59).

Se ha observado que el 60% de la población (más de la mitad) presentó un nivel alto o adecuado de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2); mientras que solo un 2.5% mostró un nivel bajo o inadecuado. En un estudio realizado por Quilcat (60), se encontraron resultados similares, con un 33.8% de los participantes que mostraron un alto nivel de conocimiento; en tanto que el 1.2% evidenció un nivel bajo. Por otro lado, Flores y Huamani (61) reportaron, en su investigación, que el 73.4% de los pacientes encuestados obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre la enfermedad. Esto se

atribuye a que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan un nivel alto o adecuado de conocimiento sobre la enfermedad, lo cual es favorable para el paciente, porque le permitirá disfrutar de una salud estable. Contar con conocimientos adecuados sobre la diabetes mellitus tipo 2 le ayudará a entender y actuar mejor sobre los signos, síntomas, complicaciones, cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico y manejo de la enfermedad, así como a llevar buenos hábitos y estilos de vida efectivos de autocuidado. Otra de las posibles explicaciones por las que los pacientes poseen un alto nivel de conocimiento es por el acceso a diversas fuentes de información, lo que le permite adquirir conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2. Estos medios de acceso incluyen entrevistas, sesiones educativas, charlas, consultas médicas e intervenciones con el equipo de salud (médico, enfermera, agente comunitario u otros). Estas actividades, de una forma u otra, contribuyen significativamente a que la población conozca y adquiera un mayor entendimiento sobre la enfermedad y desarrolle buenas prácticas en su vida diaria. De igual manera, por la experticia personal de los pacientes que padecen la enfermedad y viven con ella, esto les ha ayudado a aprender a manejar y conocer la patología por la propia experiencia del día a día en el manejo diario de la enfermedad. Contar con acceso a la información disponible que encuentran en línea les permitirá aumentar su conocimiento (32). En consecuencia, el conocimiento se convierte en una herramienta fundamental para prevenir la diabetes, sus complicaciones y sus incidencias; ya que proporciona las herramientas o bases necesarias para un adecuado control de la enfermedad (62). Por el contrario, un conocimiento inadecuado (bajo o medio) se relaciona directamente con una mala adherencia al tratamiento, lo que puede resultar en la aparición de complicaciones severas y el agravamiento de la enfermedad (63).

Asimismo, se evidenció que el 50% de los pacientes presentaron un nivel de adherencia parcial al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2; el 40% presentó total adherencia; y el 10% no adherencia. Hallazgos similares fueron encontrados por Fernández (64), quien evidenció que el 43.8% de la población encuestada presentó parcial adherencia al tratamiento. Además, se han encontrado otros estudios que respaldan este resultado, como es el de Torres (65), quien indicó que el 40% de la población encuestada presentó una adherencia parcial al tratamiento. De igual modo, Celis y Flores (66), en su investigación sobre la adherencia al tratamiento, demostraron que el 77.9% de la población tenía parcial adherencia al tratamiento, con un 18.4% de adherencia total y un 3.7% de no adherencia. Estos datos subrayan la importancia de mantener una buena adherencia al tratamiento para gestionar adecuadamente la salud y actuar de manera responsable. Una posible explicación podría ser que los pacientes que presentan un conocimiento alto sobre la afección patológica tendrán mayor adherencia al tratamiento, porque actúan sobre los conocimientos que les ayudan a gestionar su salud, adquirir hábitos saludables y seguir las indicaciones médicas que favorecerán a la persona a no caer en las complicaciones diabéticas (67).

En contraste, aquellos con un conocimiento medio o bajo suelen tener una adherencia media o parcial, lo que aumenta el riesgo de complicaciones en su salud (26). Por esa razón, los pacientes que cuentan con parcial adherencia al tratamiento están marcados por la poca comprensión de la enfermedad y el tratamiento. Esto puede deberse a los efectos secundarios no deseados, a las dificultades u olvidos que encuentran al integrar los fármacos en la rutina diaria, a la toma de conciencia para llevar una dieta equilibrada y saludable, al control de la glucemia, a la negación de la enfermedad y al deficiente

apoyo emocional, social y económico. La toma de conciencia de la enfermedad ayuda a seguir las recomendaciones dadas por parte del equipo profesional de salud. Estos factores desempeñan un rol importante y significativo para que el paciente tenga buena o total adherencia al tratamiento. Los pacientes con conocimientos bajos son aquellos que señalaron no tener adherencia al tratamiento, lo cual no es bueno para su salud, porque son los que más están dispuestos a tener complicaciones diabéticas de corto plazo y, como consecuencia, la pérdida de la existencia (67).

No se encontró relación entre los factores sociodemográficos y la variable conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2. Este resultado es igual al de Quezada (68), quien expuso que no existe relación entre las características sociodemográficas, debido al $p > 0.05$ y al conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). No obstante, no se han encontrado otros estudios que avalen este resultado. Una posible explicación puede ser que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad no está necesariamente relacionado con los factores sociodemográficos como sexo, ocupación, estado civil, religión, grado de instrucción y lugar de procedencia. En cambio, puede estar influenciado por otros aspectos no considerados en dicha investigación como la genética, los factores socioeconómicos, la actividad física y aspectos psicológicos. Estos aspectos pueden tener un impacto significativo en el conocimiento y manejo de la enfermedad en la vida diaria. Además, la diabetes mellitus tipo 2 puede afectar de forma integral la vida y la salud de las personas, quienes a menudo se enfrentan a desafíos y frustraciones debido a los cambios fisiológicos que experimentan (69).

Por otro lado, los trastornos de la conducta alimentaria representan un factor de riesgo para salud, especialmente a las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2. Problemas como los desórdenes alimenticios, el consumo excesivo de alimentos altos en azúcar, el consumo de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y la obesidad pueden llevar a un mal control metabólico (70).

Tampoco se encontró la relación entre los factores sociodemográficos con la variable nivel de adherencia. Este resultado es igual al de Cordero et al. (71) en su investigación acerca de las características sociodemográficas asociadas con la adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Los autores demostraron que el nivel de adherencia al tratamiento se adquirió al contar con un grado de escolaridad, estado civil, sexo, el profesar una religión y el estado ocupacional. Una posible explicación puede ser que los factores sociodemográficos no tienen relación con la adherencia, sino que está asociada con otros aspectos, como en el caso de los estilos de vida saludable, dieta, factores socioeconómicos, estrés y creencias que el paciente puede tener frente a los medicamentos o a las reacciones adversas que son provocadas por el mismo tratamiento, así como por las creencias sobre autoeficacia y obesidad. Estos comportamientos son adquiridos y actúan en contra de la salud (72, 73).

Es sorprendente que, a pesar de tener diferentes niveles de instrucción (primaria, secundaria y superior), muchas personas no cuentan con un conocimiento adecuado sobre la diabetes y la adherencia al tratamiento, especialmente en relación con los factores sociodemográficos. Ante esta realidad, Kant (74) señaló que existen diferencias entre el conocimiento teórico y práctico que una persona puede adquirir a lo largo de su vida. Esta distinción es fundamental para comprender la enfermedad, especialmente en el caso de la diabetes mellitus.

El conocimiento teórico se refiere a la comprensión académica y conceptual de la enfermedad; es decir, saber qué es y cuáles son sus síntomas y tratamientos. Por otro lado, el conocimiento práctico está relacionado con la capacidad de aplicar ese conocimiento en la vida diaria. Esto permite reflexionar que, aunque muchas personas puedan conocer la enfermedad y sus características, a menudo, no logran implementar ese conocimiento en el manejo diario. Esto influye en aspectos como ajustes en la dieta, monitoreo de la glucosa y cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico (hábitos, dieta, control de peso, ejercicios físicos, entre otros) según las recomendaciones médicas y los autocuidados (75).

En conclusión, tener un grado de instrucción, ser ama de casa, estudiante, trabajador, provenir de una zona urbano o rural, estar casado, ser hombre o mujer, ser soltero o conviviente, o profesar una religión no garantiza un alto nivel de conocimiento ni una buena adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus. En realidad, aquellos que poseen un verdadero nivel de conocimiento son quienes se interesan genuinamente por la enfermedad, dedican tiempo a informarse, asimilan la información y actúan en consecuencia.

5.2. Conclusiones

Tras concluir con la investigación en el Centro Médico Santiago Apóstol, los resultados obtenidos permitieron deducir las siguientes conclusiones:

- Existe relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el Centro Médico Santiago Apóstol el 2022. Esto se deduce debido a que más de la mitad de la muestra (60%) alcanzó un nivel alto o adecuado de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2, lo cual contrasta considerablemente con el porcentaje obtenido por el bajo conocimiento (2.50%).
- La mayoría de los pacientes demostraron un nivel alto o adecuado sobre el conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2. Así, el 60% de la población demostró tener conocimiento sobre la patología.
- A diferencia del anterior, se observó que la mayoría de los pacientes demostraron tener parcial adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus, con el 50%; por ello, la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 es directamente proporcional a su nivel de conocimiento.
- Además, se observó que no existe relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y los factores sociodemográficos en los pacientes adultos de 40 a 70 años que fueron atendidos en el Centro Médico Santiago Apóstol en el año 2022.
- Tampoco existe relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos en los pacientes atendidos en dicha institución en el 2022. Por lo tanto, los factores sociodemográficos no influyen en el nivel de conocimiento y de adherencia al tratamiento; este último, en su mayoría, parcial.

5.3. Recomendaciones

Entre las principales recomendaciones, figuran las siguientes:

- Se recomienda dar a conocer, al paciente del Centro Médico Santiago Apóstol, la prevención y consecuencias de la diabetes mellitus a través de charlas informativas.
- Se recomienda, al personal que labora en la mencionada institución, elaborar programas de intervención que contribuyan con identificar los factores sociodemográficos o aspectos que influyan en el conocimiento y adherencia al tratamiento de dicha patología. Asimismo, esto les ayudará a poner en práctica los conocimientos teóricos y prácticos en la vivencia diaria, con énfasis en los autocuidados que cada individuo debe tener.
- Se recomienda realizar un control constante y permanente respecto al cumplimiento del tratamiento de la diabetes mellitus por parte del personal hacia los pacientes para lograr una mayor adherencia al tratamiento.
- Se recomienda que los profesionales de salud sigan capacitándose para adquirir nuevos conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 y así prestar una atención especializada y oportuna.
- Se recomienda, al personal administrativo del Centro Médico Santiago Apóstol, realizar evaluaciones periódicas y fomentar propuestas para mejorar la adherencia al tratamiento.
- Se recomienda, al personal administrativo del Centro Médico Santiago Apóstol en equipo con el MINSA y otras instituciones, gestionar estrategias preventivo-promocionales y protocolos efectivos de atención sobre la diabetes.
- Se recomienda, al personal administrativo del Centro Médico Santiago Apóstol en equipo con el MINSA y otras instituciones, desarrollar campañas de concientización a la población sobre la enfermedad, con énfasis en la educación de los estilos de vida saludable y a fomentar una nutrición adecuada, hábitos saludables y, sobre todo, actividad física.
- Se recomienda, a las instituciones de nivel superior encargadas de formar a futuros profesionales de la salud, en especial de enfermería, tener una relación más cercana con la población en la atención primaria de la salud, de modo que ayude o contribuya con la prevención, control y reducción de enfermedades metabólicas crónicas, como es la diabetes.
- Se recomienda, para investigaciones futuras, efectuar artículos científicos, con los cuales se trabaje con la población de adultos de 40 a 70 años con diabetes mellitus tipo 2 las variables nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento a nivel local Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba.
- Se recomienda investigar futuros trabajos sobre el conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y su adherencia al tratamiento en el grupo etario de 40 a 70 años de edad, considerando variables similares a las estudiadas en la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López C, Ávalos MI. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(2) 331-345. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n2/spu13213.pdf>
2. Urgiles AG, Huailas WA, Espinoza HM, Salazar ZK. Incidence of type 2 Diabetes Mellitus at the health post of the Parroquia Tres Cerritos in adults. Period august 2019 - august 2022. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023, 19 de mayo; 3: 358. Disponible en: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/291>
3. Internacional Diabetes Federation. Datos y cifras [Internet]; 2021. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
4. El Peruano. Día Mundial de la Diabetes: enfermedad pasó a ser la séptima causa de muerte en el Perú [Internet]; 2024, 12 de noviembre. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/227641-dia-mundial-de-la-diabetes-enfermedad-paso-a-ser-la-septima-causa-de-muerte-en-el-peru>
5. Organización Mundial de Salud. OMS. Diabetes [Internet]; 2024, 14 de noviembre. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
7. Healthdata.org. Los casos de diabetes a nivel mundial se dispararán de 529 millones a 1.3 millones para el año 2050 [Internet]; 2023, 22 de junio. Disponible en: https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/images/news_release/2023/Spanish_GBD%202021%20Diabetes%20News%20Release.pdf
8. Ministerio de Salud. CDC Perú: El 96.5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2 [Internet]; 2022, 3 de noviembre. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
9. Revilla L. Epidemiología de la diabetes en el Perú [Internet]; 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf

10. Tipian C. Siete mil personas con diabetes en San Martín [Internet]; 2017, 15 de noviembre. VOCES. Disponible en:
<https://diariovoces.com.pe/93369/mil-personas-diabetes-san-martin>.
11. Dirección Regional de Salud San Martín. Sala situacional de salud. Semana epidemiológica [Internet]; 2023, del 9 al 15 de abril. Disponible en:
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4460430/Sala%20Situacion al%20otras%20enfermedades%20S.E%2015.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4460430/Sala%20Situacion%20al%20otras%20enfermedades%20S.E%2015.pdf)
12. Pascacio-Vera GD, Ascencio-Zarazua GE, Cruz-León A, Guzmán-Priego CG. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud en Tabasco. 2016; 22(1-2): 23-31. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48749482004>
13. Ordovás M, Laso B, Cámara C. Salud y bienestar 2030. Explorando el alcance de la huella de salud de las empresas [Internet]; 2022, mayo. Forética. Disponible en:
https://foretica.org/wp-content/uploads/informe_salud_bienestar_2030_huella_salud.pdf
14. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borja DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011, diciembre; 8(4): 16-23. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
15. Carta de Ottawa. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Salud Publica Educación y Salud. 2001; 1(1): 19-22. Disponible en:
<https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
16. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030 [Internet]; 2024. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55950/OPSFPLIM220006_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
17. Amador EM, Montealegre LP, Navarra G. Nivel de adherencia a los tratamientos no farmacológicos de pacientes. AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020, marzo; 39(2). Disponible en:
<https://doi.org/10.5281/zenodo.4068277>
18. Proenza L, Figueredo RJ, López L, Gallardo Y. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. Multimed. Revista Médica. Granma; 2020. Disponible en:
<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1851/1885>

19. Caballero PC, Carpio J, Carrillo LN. Evaluación del conocimiento sobre diabetes de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, de 21 a 90 años que consultan en el primer nivel de atención en salud: UCSF-B el Chaperno, Santa María Ostuna, la Paz [Tesis de doctorado]. San Salvador: Universidad del Salvador; 2018. Disponible en:
<https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UES.203520>
20. Cruz YM, Salinas VG, Altamirano OE, Estrada E. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. Polo del Conocimiento. 2023; 85(8): 1843-1850. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9227670>
21. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Zenodo. 2021, 28 de junio; 282-289. Disponible en:
<https://zenodo.org/records/5039487>
22. Burga AL, Infante IL. Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2, Hospital la Noria - 2021 [Tesis de titulación]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8569/REP_ANA.BURGA_INGRID.INFANTE_RELACION.ENTRE.ADHERENCIA.AL.TRATAMIENTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Delgado MR, Mejía CU. Nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos que acuden al Hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador Lima-Perú de octubre a diciembre, 2022 [Tesis de titulación]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1698/TESIS%20DELGADO-MEJIA.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
24. Loza AJ, Navarro BD, Pocco NG. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho-Lima, 2022 [Tesis de titulación]. Huancayo: Universidad Continental; 2023. 71 p. Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12779/3/IV_FCS_502_TE_Loza_Navarro_Pocco_2023.pdf
25. Araujo M. Nivel de conocimiento y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en el Hospital San Juan bautista de Huaral, 2023 [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. 35 p. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14040/Nivel_AraujoChumacero_Marisella.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Farías BA, Bardalez D. Knowledge on diabetes mellitus type 2 and adherence to treatment in patients from the hospital Reátegui, Piura, Peru. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2021, 29 de abril; 38(1): 34-41. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1119>
27. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Osriguin RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria* [Internet]; 2011; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
28. Toxqui MJG. Unidad de Aprendizaje: enfermería en salud pública y comunitaria [Internet]. México; 2019. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/103258/secme-11666_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2017; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
30. Araújo-de Carvalho E, Tércio-das JT, Alves-Nogueira IL, de Assis-Silva CJ, Rêgo-de AA, Paiva-de RM. Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem. *Enfermería Global* [Internet]. 2022; 21(68): 172-215. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400006
31. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2009; 70(3): 217-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
32. Martins PC, de Lima Santos A, Silva S. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. *Enfermería Global* [Internet]. 2018; 17(52): 512-549. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400512&lng=es.
33. Qmarqeva's Weblog. Los tipos de Conocimiento [Internet]; 2008, 8 de junio. Disponible en: <https://qmarqeva.wordpress.com/2008/07/08/>

34. Reyes-Flores E, Trejo-Álvarez R, Arguijo S, Jiménez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva A, Mazzoni L. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Revista Médica Hondureña*. 2016 septiembre; 84(3 y 4). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
35. Ministerio de Salud. Diabetes Mellitus. Prevención y Detección [Internet]; 2018. San José de Costa Rica: Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/diabetes1.pdf>.
36. López G. Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. *Medwave*. 2009, diciembre. Disponible en: <http://doi.org/10.5867/medwave.2009.12.4315>
37. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. International Diabetes Federation. Diagnóstico y manejo de la diabetes tipo 2 [Internet]; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV20004_3_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
38. Palacios A, Durán M, Obregón O. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo* [Internet]. 2012, octubre; 10(Suppl. 1): 34-40. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006&lng=es.
39. Brutsaer EF. Manual MSD Versión para profesionales. Trastornos endocrinológicos y metabólicos. Diabetes mellitus y trastorno del metabolismo de los hidratos de carbono [Internet]; 2020. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>.
40. Tuesca R, Acosta T, Domínguez B, Ricaurte C, Mendoza H, Flórez-Lozano K et al. Implementation of a clinical guideline for detection of gestational diabetes in primary care. *Revista Médica de Chile* [Internet]. 2019, febrero; 147(2): 190-198. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000200190>
41. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Perfiles de países - Carga enfermedad diabetes 2923 [Internet]; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Para%20ayudar%20a%20prevenir%20la%20diabetes%20tipo,intensidad%20moderada%20la%20mayor%20de%20los%20d%C3%ADas>

42. Meiriño J, Vásquez M, Simonetti C, Palacios M. El cuidado [Internet]; 2012, 12 de junio. Teorías de enfermería. Disponible en:
<https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
43. Flores T. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, centro de salud Subtanjaya, 2021 [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. 63 p. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/eeb9c4af-b0a5-45d6-8a7a-db33972fe443>
44. González M, Alfonseca M, Hernández M. Enfoque social del manejo de pie diabético desde la atención primaria de salud. Humanidades Médicas [Internet]. 2022, agosto; 22(2): 421-438. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202022000200421
45. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, International Diabetes Federation. Diagnóstico y manejo de la diabetes tipo 2. HEARTS-D [Internet]; 2020, 16 de junio. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV20004_3_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. National Kidney Foundation: Diabetes: Los ojos, el corazón, los nervios, los pies y los riñones [Internet]. Disponible en:
<https://www.kidney.org/es/atoz/content/diabetes-los-ojos-el-coraz%C3%B3n-los-nervios-los-pies-y-los-ri%C3%B1ones>
47. Vega-Angarita OM, González-Escobar DS. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Ciencia y Cuidado [Internet]. 2017, 3 de abril; 4(1): 28-35. Disponible en:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>
48. Aristizábal-Hoyos GP, Blanco-Borjas DM, Sánchez-Ramos A, Ostigui-Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet]; 2011; 8(4): 16-23. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028583?lang=es>.
49. Hernández R. Fernández C, Baptista P, Metodología de la Investigación (6ta ed.) McGRAW-HILL-Interamericana Editores. México; 2014. Disponible en:
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

50. Martínez C, Parco E, Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga del cuidador primario del paciente pediátrico hospitalizado con diagnóstico de Leucemia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo Agosto-Setiembre 2018 [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. 37 p. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
51. Mollejo V. Qué diferencias hay entre la edad cronológica y la biológica. 65ymas.com [Internet]; 2019. Disponible en: https://www.65ymas.com/salud/preguntas/que-diferencia-hay-entre-la-edad-cronologica-y-biologica_7806_102.html.
52. INEI. Estado civil o conyugal del jefe(a) de hogar y ciclo de vida del hogar. Tipos de Hogar y Ciclos de Vida 2017 [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf
53. Diccionario de la Lengua Española. Religión [Internet]; 2001. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/religi%C3%B3n>.
54. Reyes J, Severino E. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores del C.S. José Quiñonez González, diciembre - mayo 2021 [Tesis de titulación]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2021. 50 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9216>
55. Lizarzaburo Y. Comparación del nivel de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes diabéticos tipo 2 con y sin complicaciones [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. 63 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/9597>
56. Alfares J. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del programa de hipertensión arterial de la red asistencial de Essalud - Tacna, 2017 [Tesis de titulación]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2019. 97 p. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/683/Alferez-Condori-Jhanira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Pinedo D, Velásquez A. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en el Hospital La Caleta 2020 [Tesis de titulación]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2020. 69 p. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3531/85102.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

58. Magallan D. Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en relación con la adherencia terapéutica en pacientes del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2022 [Tesis de titulación]. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/673f3a66-90cd-4082-835a-087a1c174b87>
59. Farías-Vílchez BA, Ruíz DB. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta Médica Peruana [Internet]. 2021, enero; 38(1): 34-41. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034&lng=es
60. Quilcat PE. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en adultos de los distritos de la DIRIS Lima Centro Y Sur del departamento de Lima, Perú 2021 [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. 65 p. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/bc20688d-4d5b-4c62-bfee-b2c5b0cb2bc1/content>
61. Flores MJ, Huamani MJ. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes diabéticos del hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2022 [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023. 64 p. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/114013>
62. Ortega E, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo. Revista Avances en Salud. 2019; 3(2). Disponible en:
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/229/229916003/html/index.html>
63. Gouveia-Bezerra KM, de Oliveira-Tito-Borba AK, de Oliveira-Marques AP, Gomes-da Silva-Carvalho Q, da Silva-Santos AH, Ramos-Ventura-da Silva-CB. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Enfermería Global [Internet]. 2023; 22(71): 68-109. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000300003&lng=es
64. Manay N. Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes en el Centro de salud “José Leonardo Ortiz” 2020 [Tesis de titulación]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10380/Fernandez%20Manay%20Nilda%20Paola.pdf?sequence=12>

65. Torres M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Villa San Luis durante el 2023 [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. 81 p. Disponible en:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7916/UNFV_FMHU_Torres_Lopez_Miguel_Angel_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Celis G, Flores K. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2, en un centro de salud, Trujillo 2023 [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. 75 p. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/20392/REP_TATIANA.CELIS_KELLY.FLORES_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.SOBRE.DIABETES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Mora-Romo JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex*. 2022, 12 de abril; 12: e493. Disponible en:
<https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>.
68. Quesada MP. Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el “Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio 2022 [Tesis de titulación]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022. 60 p. Disponible en:
<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1d8c1e2d-043f-437e-a9a2-335edfbc1a12/content>.
69. Juárez M. Influencia del estrés en la diabetes mellitus. *NPunto*. 2020, 29 de agosto; 3(29): 91-124. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5f33c616db094art5.pdf>
70. Navarro-Falcón M, Jáuregui-Lobera I, Herrero-Martín G. Trastornos de la Conducta Alimentaria y Diabetes Mellitus: tratamiento nutricional. *JONNPR [Internet]*. 2020; 5(9): 1040-1058. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000901040&lng=es.
71. Cordero-Sánchez C, Alba-Alba C, Muñoz-Covarrubias M, Guzmán-Ortiz E, Ramírez-Girón N. Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con Diabetes Tipo 2. *Horizonte sanitario [Internet]*. 2022, agosto; 21(2): 276-281. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000200276&lng=es

72. Juárez-Pacheco S, Guzmán-Saldaña RME, Escamilla-Gutiérrez ML, Lerma-Talamantes A, Galván-García MM. Creencias y adherencia al tratamiento en Diabetes Mellitus Tipo 2. ICSA [Internet]. 2023, 5 de diciembre; 12(23): 87-3. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/11326>
73. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción [Internet]; 2004. Disponible en:
<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
74. Kant. Recurso: Kant: conocimiento teórico y conocimiento práctico. Diabetes [Internet]; Enciclopedia Herder. Disponible en:
https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Recurso:Kant:_conocimiento_te%C3%B3rico_y_conocimiento_pr%C3%A1ctico.diabetes.
75. massgeneral.org. Estilo de vida saludable para las personas con diabetes [Internet]; 2021. Disponible en:
<https://www.massgeneral.org/assets/mgh/pdf/endocrinology/estilo-de-vida-saludable-para-las-personas-con-diabetes.pdf>.
76. Meiriño J, Vásquez S. En cuidado [Internet]; 2012, 12 de junio. Blog teorías de enfermería. Disponible en:
<https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
77. Zamora N. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. 2019 junio.
78. Calderón MR. Factores biosocioculturales asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un Centro de salud nivel I-3 de Lima Metropolitana, Mayo 2022 [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. 96 p. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13084/6170>
79. Yagua C. Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del 2023 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. 77 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/5016>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variable nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2

Variable	Definición Conceptual	Clasificación de la Variable	Escala de Medición	Instrumento Empleado	Ítems	Variable General	
						Indicadores	Categorías
Nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2	Es el conjunto de información que toda persona necesita poseer, lo que le permitirá disfrutar de una óptima condición de salud y favorecerá su autocuidado. Esto es fundamental en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Cuestionario DQK	1, 2,	Bajo	0 a 8 puntos
					3, 4,		
					5, 6,		
					7, 8,		
					9, 10,	Medio	9 a 16 puntos
					11, 12,		
					13, 14,	Alto	17 a 24 puntos
					15, 16,		
					17, 18,		
					19, 20,		
21, 22,							
23, 24							

Anexo 2. Operacionalización de variable nivel de adherencia al tratamiento

Variable	Definición Conceptual	Clasificación de la Variable	Escala de Medición	Instrumento Empleado	Ítems	Variable General	
						Indicadores	Categorías
Nivel de adherencia al tratamiento	Es el grado en que el comportamiento de una persona corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria, respecto a tomar la medicación, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en los estilos de vida.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Cuestionario MBG (Martin Bayarre Grau)	1, 2,	Nivel de adherencia:	34 a 48 puntos
					3, 4,		
					5, 6,	Total	18 a 33 puntos
					7, 8,	Parcial	Menos de 17 puntos
9, 10,							
					11, 12	No adherencia	
			1. Nunca (N)=1				
			2. Casi nunca (CN)=2				
			3. Casi siempre (CS)=3				
			4. Siempre (S)= 4				

Anexo 3. Operacionalización de variables sociodemográficas

Nombre de la Variable	Clasificación según la Naturaleza	Escala de Medición	Categoría	Indicador
Edad	Cuantitativa	-	-	
Sexo	Cualitativa	-	Femenino	1
			Masculino	2
Ocupación	Cualitativa		Ama de casa	1
			Estudiante	2
			Trabaja	3
Estado civil	Cualitativa	ordinal	Soltero	1
			Conviviente	2
			Casado	3
			Viudo	4
Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	No letrada	1
			Primaria	2
			Secundaria	3
			Superior	4
Religión	Cualitativa	Nominal	Ninguna	1
			Adventista	2
			Evangélica	3
			Católica	4
Lugar de procedencia	Cualitativa	Nominal	Urbana	1
			Rural	2

Anexo 4. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Población y Muestra	Enfoque, Alcance y Diseño	Instrumentos	Análisis Estadísticos
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022</p>	<p>Hipótesis</p> <p>Hipótesis alterna</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022.</p>	<p>Variables</p> <p>V1: Nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos básicos • Conocimiento sobre control glucémico • Conocimiento sobre prevención y complicaciones <p>V2: Nivel de adherencia al tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implicación personal • Relación paciente-personal de salud (relacional) • Cumplimiento del su tratamiento <p>Variables sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Ocupación • Estado civil • Grado de instrucción • Religión • Lugar de procedencia 	<p>Población:</p> <p>Conformada por 120 adultos de 40 a 70 años diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en el C.M. Santiago Apóstol el 2022.</p> <p>Muestra:</p> <p>Estará constituida por los 120 adultos de 40 a 70 años diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en el C.M. Santiago Apóstol el 2022.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos de 40 a 70 años con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro Médico Santiago Apóstol el 2022. • Pacientes que lleven su tratamiento (hiperglucemiantes) de diabetes mellitus tipo 2 en 2022. • Pacientes que deseen participar de manera libre y voluntaria en el estudio. • Varones y mujeres adultos de 40 a 70 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Según características, debe encontrarse en estado de conciencia escala de Glasgow 15/15 • Pacientes que firmaron el consentimiento informado <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que no cumplen con los criterios de inclusión. • Pacientes con diabetes gestacional. • Pacientes con otras comorbilidades. 	<p>Enfoque de estudio:</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Alcance de estudio:</p> <p>descriptivo, correlacional.</p> <p>Diseño de estudio:</p> <p>observacional (no experimental) de corte transversal.</p>	<p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Diabetes Knowledge Questionnaire-24 (DKQ-24) : Creado entre 1944-1988 originalmente con 60 elementos (Versión extendida) y en inglés, fue modificado al idioma español e inglés en una versión menor con 24 preguntas, validadas por la OMS.</p> <p>Esta escala busca identificar el conocimiento que los usuarios con diabetes tienen sobre la enfermedad.</p> <p>Instrumento 2: Cuestionario para la evaluación de la adherencia al tratamiento - MBG (Martin, Bayarre y Grau)</p> <p>Fue creado por Martín, Bayarre y Grau, y validado internacionalmente en Cuba en 2008. Tiene como fin determinar tres niveles de adherencia al tratamiento: total, parcial y no adherencia.</p> <p>Instrumento 3: Ficha de recolección de datos.</p>	<p>Análisis Estadísticos</p> <p>El tratamiento de la variable se realizó con el programa estadístico Stata versión 14. Para describir las variables cualitativas, se usará frecuencias y porcentajes; y para las numéricas, media y desviación estándar.</p>
<p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022? • ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y los factores sociodemográficos en pacientes adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022? • ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos en pacientes adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022? 	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022 • Describir el nivel de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022 • Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y los factores sociodemográficos en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022 • Evaluar la relación entre la adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022 	<p>Hipótesis nula</p> <p>No existe relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años en el Centro Médico Santiago Apóstol, de Moyobamba en 2022.</p>					

Anexo 5. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Nivel de conocimiento de diabetes mellitus 2 y de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años, en C.M. Santiago Apóstol, 2022

Yo, _____, identificado con DNI n.º: _____, me encuentro en el Centro Médico Santiago Apóstol, declaro el libre deseo y voluntario de colaborar en el estudio "Nivel de conocimiento de diabetes mellitus 2 y de adherencia al tratamiento en adultos de 40 a 70 años, en C. M. Santiago Apóstol, 2022". Para ello, he contado con la orientación previa de las investigadoras, quienes han despejado todas mis dudas. Además, se garantiza que la información brindada será netamente anónima y no representa riesgos para mi integridad y bienestar.

Por lo tanto, doy conformidad a mi participación con mi rúbrica.

Moyobamba, de de 2022

Firma	Huella
-------	--------

Anexo 6. Encuesta (1 de 7)

Encuesta

Fecha: _____

I. Datos generales

1. Edad: _____

2. Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

3. Ocupación:

Ama de casa ()

Estudiantes ()

Trabaja ()

4. Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

5. Grado de instrucción:

No letrada ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

6. Religión:

Ninguna ()

Adventista ()

Evangélica ()

Católica ()

7. Lugar de procedencia:

Rural ()

Urbana ()

Anexo 6. Encuesta (2 de 7)

Encuesta

II. Conocimiento cuestionario diabetes knowledge questionnaire-24 (DKQ-24)

n.º	Conocimientos básicos	No	Sí	No sé.
1	Hay dos tipos principales de diabetes: tipo 1 (dependiente de insulina) y tipo 2 (no dependiente de insulina).			
2	¿Los riñones producen la insulina?			
3	¿Sí yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?			
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes?			
5	¿La causa más común de la diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?			
6	¿La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?			
7	¿En el caso de no llevar tratamiento para la diabetes, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube en quienes la padecen?			
8	¿Se puede curar la diabetes?			
9	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que la comida que como?			
10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?			

Anexo 6. Encuesta (3 de 7)

Encuesta

II. Conocimiento cuestionario diabetes knowledge questionnaire-24 (DKQ-24)

n.º	Conocimiento sobre control glucemia	No	Sí	No sé.
11	¿Un nivel de azúcar de 210 mg/dl en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?			
12	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes?			
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes?			
14	¿El temblor y sudor son señales de azúcar alta en la sangre?			
15	¿Orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?			
16	¿La mejor manera de revisar mi diabetes es haciendo pruebas de orina?			
17	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?			

Anexo 6. Encuesta (4 de 7)

Encuesta

II. Conocimiento cuestionario diabetes knowledge questionnaire-24 (DKQ-24)

n.º	Conocimiento sobre prevención y complicaciones	No	Sí	No sé.
18	La diabetes frecuentemente causa mala circulación.			
19	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.			
20	La diabetes puede dañar mis riñones.			
21	La diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.			
22	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?			
23	¿Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y luego con alcohol?			
24	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?			

Anexo 6. Encuesta (5 de 7)

Encuesta

II. Conocimiento cuestionario diabetes knowledge questionnaire-24 (DKQ-24)

Dimensiones	Escala y Valores	Niveles y Rango de Dimensiones	Niveles y Rangos
Conocimiento básico	Sí (1) No (0) No sé. (0)	Bajo (0-3) Moderado (4-7) Alto (8-10)	Bajo o inadecuado (0-8) Medio o intermedio (9-16) Alto o adecuado (17-24)
Conocimiento sobre glicemia		Bajo (0-1) Moderado (2-4) Alto (5-7)	
Conocimiento preventivo		Bajo (0-1) Moderado (2-4) Alto (5-7)	

Anexo 6. Encuesta (6 de 7)

Encuesta

III. Adherencia

Cuestionario MBG (Martín Bayarre Grau)

n.º	Ítem	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4
1	Toma medicamentos en la hora indicada.				
2	Toma las dosis indicadas.				
3	Cumple las indicaciones de la dieta.				
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento.				
5	Realiza los ejercicios físicos indicados.				
6	Acomoda sus horarios a la medicación.				
7	Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento.				
8	Cumple su tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.				
9	Lleva el tratamiento sin esfuerzos.				
10	Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento.				
11	Usted y su médico analizan cómo cumple el tratamiento.				
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento.				

Anexo 6. Encuesta (7 de 7)

Encuesta

III. Adherencia

Cuestionario MBG (Martín Bayarre Grau)

Valor final obtenido	Nivel de adherencia	
	Total (34 a 48 puntos)	
	Parcial (18 a 33 puntos)	
	No adherencia (menos de 17 puntos)	