



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público-Lima, 2023.

**Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado Por:

Autora: Lic. Quispe Mallqui, Rosa María


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3792-021X>

Asesor: Dr. Molina Torres José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

**Línea de Investigación
Salud y Bienestar**

**Lima – Perú
2023**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, ... **QUISPE MALLQUI ROSA MARÍA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS 2 Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO-LIMA, 2023**"

Asesorado por el docente: Mg. Jose Gregorio Molina Torre.

DNI ... 003560692 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517> tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código __oid: __ oid:14912:277732452 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

Rosa Quispe M

Firma de autor 1

QUISPE MALLQUI ROSA MARÍA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:43083997

Firma de autor 2

DNI:



Mg. Jose Gregorio Molina Torre

Firma

Mg. Jose Gregorio Molina Torre

DNI: 003560692

Lima, ...16...de.....octubre..... de.....2023...

DEDICATORIA

A Dios, a mi familia por estar a mi lado en cada paso que doy, por iluminar mi camino y por ser el soporte durante todo este proceso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Dr. Molina Torres José Gregorio,
por su asesoría y comprensión durante el
desarrollo del proyecto.

JURADOS:

Presidente: Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

Secretario : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

Vocal : Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLA	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.1.1 Problema general	5
1.1.2 Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica	8
1.4.3 Práctica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1 Temporal	8
1.5.2 Espacial	8
1.5.3 Población o unidad de análisis	9
2. MARCO TEÓRICO	10

2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1 Hipótesis general	25
2.3.2 Hipótesis específicas	25
3. METODOLOGÍA	26
3.1. Método de la investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1 Técnica	30
3.7.2 Descripción de instrumentos	30
3.7.3 Validación	31
3.7.4 Confiabilidad	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9. Aspectos éticos	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35
4.1. Cronograma de actividades	35
4.2. Presupuesto	36
5. REFERENCIAS	37

Anexo 1: Matriz de consistencia	47
Anexo 2: Instrumentos	48
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	50
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	
Técnica aplicada	30
Tabla 2	
Ficha técnica variable 1	31
Tabla 3	
Ficha técnica variable 2	32

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mortalidad por Diabetes Mellitus DM2 específicamente por edad ha aumentado en un 3% entre 2000 y 2019. Así, la adherencia del paciente a la terapia con medicamentos antidiabéticos da como resultado un mejor control de la enfermedad. Por ello, este estudio se ha propuesto como **Objetivo general:** Determinar cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público-Lima, 2023.

Materiales y Métodos: El presente estudio será de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y de diseño no experimental de corte transversal. **Población** de 120 pacientes con DM2 > de 18 años. Como técnica e instrumentos, la encuesta y dos cuestionarios respectivamente. Del mismo modo se realizarán dos cuestionarios como instrumentos, validados por el trabajo de Tello (2021). Los datos recolectados serán procesados con el software SPSS 26.0 y Microsoft Excel para mostrar los datos en tablas simples y de doble entrada con sus respectivos gráficos, también se utilizará la estadística inferencial para la prueba de hipótesis con la prueba Rho de Spearman para comprobar si los ítems de la variable conocimiento sobre DM2 tienen relación con la variable adherencia al tratamiento de DM2.

Palabras clave: Conocimiento, Diabetes Mellitus 2, Adherencia, Tratamiento, Servicio de Emergencia.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) age-specific mortality from Diabetes Mellitus DM2 has increased by 3% between 2000 and 2019. Thus, patient adherence to antidiabetic drug therapy results in better control of the disease. Therefore, the **general objective** of this study was to determine the relationship between the level of knowledge about diabetes mellitus 2 and adherence to treatment in patients in the emergency department of a public hospital in Lima, 2023. **Materials and Methods:** The present study will have a quantitative approach, applied and non-experimental cross-sectional design. Population of 120 patients and sample of 91 patients with DM2 > 18 years old. As technique and instruments, the survey and two questionnaires respectively. Similarly, two questionnaires will be used as instruments, validated by the work of Tello (2021). For reliability, the KR 20 statistical reliability test will be applied for variable 1 and Cronbach's alpha test for variable 2. The data collected will be processed with SPSS 26.0 software and Microsoft Excel to display the data in simple and double entry tables with their respective graphs, also inferential statistics will be used for hypothesis testing with Spearman's Rho test to test whether the items of the variable knowledge about DM2 have a relationship with the variable adherence to DM2 treatment.

Key words: Knowledge, Diabetes Mellitus 2, Adherence, Treatment, Emergency Department.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus (DM) es un tipo de enfermedad crónica que requiere un manejo cuidadoso con medicamentos para mantener el nivel de glucosa en sangre dentro del rango recomendado. Así, la adherencia del paciente a la terapia con medicamentos antidiabéticos da como resultado un mejor control de la enfermedad y puede ayudar a mantener la Hb A1c en el rango recomendado (1). La adherencia al tratamiento es el grado en que los comportamientos de una persona, la ingesta de medicación, el cumplimiento de la dieta y la actividad física se ajustan a las indicaciones médicas, se cree que es un factor predictivo del control y la gestión de la Diabetes Mellitus de Tipo II (2).

Asimismo, según reportes la diabetes y la obesidad van en aumento con 62 millones de casos en las Américas y 422 millones en todo el mundo, por lo cual se ha fijado el objetivo de detenerlas para 2025. De esos casos, 244.084 personas han muerto en las Américas, lo que supone 1,5 millones de muertes anuales en todo el mundo. En las Américas, en 2019, la diabetes y la obesidad fueron la sexta causa de muerte, y predicen que esa cifra aumentará a 109 millones de casos en 2040 (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mortalidad por diabetes específica por edad aumentó un 3% entre 2000 y 2019. La diabetes es una enfermedad que puede causar ceguera, daño renal, infarto agudo de miocardio, problemas cerebrovasculares y amputaciones de miembros inferiores en los pacientes. La diabetes ha aumentado rápidamente en los países de ingresos bajos y medios en comparación con los países de ingresos altos (4).

Del mismo modo, según instituciones sanitarias se informó que la nefropatía causó la muerte de 460.000 pacientes en 2019. Así, la diabetes de tipo 2, que se cree que afecta al 95% de los diabéticos y está vinculada sobre todo a la obesidad y la inactividad, suele detectarse años después del inicio de la enfermedad porque sus síntomas iniciales son moderados. La Asamblea Mundial de la Salud aprobó resoluciones al respecto en mayo de 2021, y en mayo de 2022, esta asamblea aprobó 5 objetivos mundiales para la cobertura y el tratamiento de la diabetes que deben alcanzarse para el año 2030. Esto se hizo con el fin de mejorar la prevención y el tratamiento de la diabetes centrándose en los países de ingresos medios y bajos (5).

Cabe mencionar que, el control de la diabetes mellitus no mejora a pesar de los avances terapéuticos, según un informe de 2022 de Europe PubMed Central. Entre las 229 causas de esta falta de progreso destaca la mala adherencia terapéutica. Para evaluar esta falta de adherencia, hay que fijarse en las indicaciones médicas, las dosis indicadas y las dosis necesarias en un tiempo determinado (6).

Por ejemplo, un estudio realizado en Alemania que analizó 1.201 visitas reveló que la medicación con sulfonilurea se cumplía menos que el tratamiento con inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (iDPP4) (49 frente a 39%; HR 0,74; IC 95%: 0,71-0,76) y, que la falta de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2, el tratamiento en sí, las recomendaciones para obtener el tratamiento, la falta de apoyo social, la comorbilidad, la actitud depresiva y la alteración del sensorio se consideran causas de la no adherencia, junto con los efectos secundarios de los medicamentos, sus costes y la relación médico-paciente. Una forma de mejorar la no adherencia es, entre otras cosas, medir periódicamente la adherencia (7).

En un estudio en Tailandia el 2022 entre 276 personas con DM2, 195 mujeres y 81 hombres donde la mayoría de los encuestados tenía conocimientos de diabetes deficientes en todas las

subescalas; conocimiento total sobre diabetes (96,7%), conocimiento general sobre diabetes (71,7%) y conocimiento sobre el uso de insulina (92,3%). No se encontraron diferencias en las puntuaciones de conocimiento entre hombres y mujeres, haber terminado la educación secundaria o superior, estar empleado o tener complicaciones relacionadas con la diabetes se relacionaron con un mayor conocimiento total sobre la diabetes y un conocimiento general sobre la diabetes (8).

Por su parte, en los países latinoamericanos, la diabetes es una enfermedad común, en México, de acuerdo con el jefe de medicina interna del Hospital Nacional Homeopático (HNN) de la Secretaría de Salud, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2021 muestra que 12 millones 400 mil personas tienen diabetes, padecimiento crónico que puede dañar permanentemente los ojos, riñones o piel. La diabetes mellitus o diabetes tipo II es la más común en personas mayores de 60 años; sin embargo, puede presentarse a cualquier edad. En un estudio se obtuvieron datos de 884 pacientes mayores de 65 años con DM2. La prevalencia de no adherencia: 4,4%; prevalencia de mal control de DM2: 37,2%, concluyeron que la no adherencia en varones eleva el riesgo mal control de la enfermedad, por ello la importancia de estar alertas a problemas sociales y salud mental en pacientes mayores con DM2 (9).

Por otro lado, en el Perú un estudio en la ciudad de Piura en el año 2021 Los conocimientos de la mayoría de las personas eran inadecuados (68,2%) o adecuados (31,8%). Se observaron niveles de adherencia bajos (38,6%), medios (31,4%) y altos (30,0%); se descubrió una relación entre los conocimientos y la adherencia al tratamiento ($p < 0,05$). La falta de educación entre los pacientes se relacionó con una baja adherencia OR 6,24 IC (2,11 -18,44), OR media 3,72 IC 1,20 -11,49, y OR media 3,72 IC 1,20 -11,49. Además, tener sólo estudios primarios completos está relacionado con una baja adherencia (OR 5,59; IC: 1,76 - 17,70). Del mismo modo, ser urbano marginal OR 4,43 (IC (1,27 -15,41) está vinculado a una baja adherencia si el paciente procede de

una región rural OR 5,92 (IC (1,59 -21,97). Hay pruebas de que la baja adherencia y la comprensión insuficiente están relacionadas. La OR media fue de 2,62 (IC (1,31 -5,24), mientras que la OR para la baja adherencia fue de 3,45 (IC 1,74 -6,81) (10).

Seguidamente, en el mismo ámbito nacional en el 2020 se realizó un estudio en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria de Trujillo para evaluar el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus de un grupo de pacientes. Los resultados mostraron que el 69,6% de los encuestados tenía conocimientos insuficientes, mientras que el 30,4% tenía conocimientos adecuados. Además, el 60,7% de las personas con diabetes mellitus tipo 2 tenían un mal control de la enfermedad, mientras que el 39,3% tenían un buen control de la enfermedad. También se observó que el grado de conocimiento de la diabetes mellitus de tipo 2 y el control de la enfermedad estaban relacionados (11).

Asimismo, en un estudio realizado en el año 2023 en la ciudad de Tocache, se aplicó un cuestionario a los pacientes inscritos en el programa de enfermedades no transmisibles del hospital José Pea. Los resultados revelaron que el 8,5% tenía un nivel bajo de conocimientos, el 60,78% un nivel medio y el 30,72 un nivel alto. Del mismo modo, 17,6% demostraron niveles bajos de adherencia al tratamiento, 74,5% demostraron niveles medios de adherencia al tratamiento y 7,8% demostraron niveles altos de adherencia al tratamiento, lo que indica una correlación entre las variables conocimiento de la diabetes mellitus y adherencia al tratamiento (12).

Por último, en la ciudad de Ica en el año 2020, se realizó un estudio en 255 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital regional de dicha ciudad. Se encontró que 56 pacientes tenían un conocimiento insuficiente de la dosificación, y sólo el 43% de los pacientes tenía un conocimiento correcto de la forma de administración y el 51,1% de los pacientes

tenía un conocimiento correcto de la eficacia del tratamiento. También se comprobó que existía una relación entre la medicación y la adherencia al tratamiento (13).

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) así como en otros hospitales hay estudios donde se evaluaron la adherencia al tratamiento y el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acudieron a sus controles en los consultorios de endocrinología de los hospitales pero estos estudios son sesgados por la condición de que se realizan en pacientes que acudieron a sus controles, y el problema está con los pacientes que acuden a las emergencias que son los que entran en descompensación por diabetes mellitus tipo 2 y es el grupo en que se debe buscar las causas de esa descompensación como ver la adherencia al tratamiento, evaluar el nivel o grado de conocimiento de la enfermedad, factores sociodemográficos que influyen en ellos, por lo que se propone evaluar en el presente estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público-Lima, 2023?

1.2.1 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión aspectos generales y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público?
- ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión complicaciones agudas y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio

de Emergencia de un Hospital Público?

- ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión complicaciones crónicas y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público?
- ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión medidas preventivo promocional y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público-Lima, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión aspectos generales y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público.
- Identificar cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión complicaciones agudas y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público.
- Identificar cuál la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión complicaciones crónicas y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público.

- Identificar cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión medidas preventivo promocional y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este trabajo tiene valores teóricos porque permitirán ampliarse el conocimiento sobre las realidades de la variable a estudiar por parte del personal de enfermería y las instituciones que promocionan el cuidado de la diabetes tipo 2. Por ello, los marcos teóricos se han organizado como consecuencia de la búsqueda del conocimiento actual de acuerdo con las variables del estudio, el cual servirán de referencia teórica para otros estudios sobre el tema.

Por otro lado, se hará un aporte a aquellos pacientes que padecen esta patología, ya que en cuanto el incumplimiento de la terapia, existen pacientes con actividades de autocuidado insuficientes (ejercicio y nutrición, control de la glucosa), donde los controles rigurosos de la glucosa son de mayor cuidado inadecuado, es un importante contribuyente al aumento de la prevalencia de usuarios en mal control glucémico.

Asimismo, el modelo de deficiencia de autocuidados desarrollado por Dorothea Orem también servirá de base teórica para este estudio. Según este modelo, la enfermería es la práctica de ayudar a las personas a mantener y mejorar su propia calidad de vida atendiendo a sus propias necesidades.

1.4.2. Metodológica

El estudio se justifica debido a que los instrumentos para la recolección de datos será un aporte a futuras investigaciones con relación a la problemática desde el punto de vista estadístico.

Se desarrollarán aportaciones metodológicas para utilizar dos instrumentos fiables y validados para medir las variables a investigar. Estos instrumentos se pondrán a disposición de otros investigadores para su uso en situaciones relacionadas. Utilización de estudios adicionales en áreas relacionadas.

Asimismo, el presente estudio será de enfoque cuantitativo pues nos dará a conocer porcentualmente como es el nivel conocimiento y como es la adherencia al tratamiento sobre DM2, de tipo aplicada se recabará en pacientes con DM2, de diseño no experimental de corte transversal. Del mismo modo se realizarán dos cuestionarios como instrumentos, validados por el trabajo de Tello (2021)

1.4.3. Práctica

El estudio tiene justificación práctica radicando su importancia en que se necesita saber porque se descompensan los pacientes diabéticos que acuden a un hospital público de Lima y sería relevante ya que sobre este tema propuesto solo se han realizado estudios en pacientes diabéticos que acuden a la consulta programada en algunos hospitales analizando el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento sobre DM2 esperando encontrar esos factores influyentes en tal descompensación y formular desde ello propuestas que las eviten, como charlas frecuentes en áreas de afluencia de pacientes diabéticos, promover la visitas domiciliaria, charlas comunales, previa coordinación con autoridades y líderes de la zona, estimular la telemedicina con videos de lo grave que afecta a una persona con diabetes mellitus 2 en busca de la toma de conciencia para el autocuidado.

1.3. Delimitación de la investigación

1.3.3. Espacial

El proyecto de tesis se llevará a cabo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, servicio de emergencia, se encuentra ubicado en el distrito de El Agustino-Lima.

1.3.4. Temporal

El presente proyecto de tesis tendrá una duración que comprenderá los meses de agosto 2022 hasta agosto del presente año 2023.

1.3.5. Población o unidad de análisis

Estará conformado por una población de 120 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 mayores de 18 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue del servicio de emergencia.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2
- Pacientes de 18 años a más
- Pacientes que acepten y aprueben el consentimiento informado
- Pacientes atendidos en el servicio de emergencia del HNHU
- Pacientes según características debe encontrarse en estado de conciencia escala Glasgow 15/15

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diabetes gestacional
- Pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Agofure O et al. (14) en el año 2020 en Nigeria un estudio descriptivo, transversal con el objetivo “Conocimientos de la diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a un centro terciario en el sur de Nigeria” el cual incluyó a 140 pacientes con DM 2; se observaron los siguientes resultados, el 59,2% de los encuestados eran mujeres y el 33,6% del total estaban en rango de edad de 45 a 49 años. Los resultados obtenidos respecto a los conocimientos fueron 62,4% definieron la DM correctamente, 64.8% afirmó erróneamente que la diabetes mellitus se podía curar y 79,2% afirmó no conocer los síntomas de DM. Con respecto a la adherencia el 46,4 % de los encuestados se adhirieron estrictamente al tratamiento, siendo los factores asociados a esta adherencia el sexo femenino, edad entre 60 y 64 años y estado civil “casado”. Por último, el estudio mostró un conocimiento escaso y una adherencia subóptima al tratamiento entre los participantes.

AlShayban DM, Naqvi AA et al. (15) en el año 2020 en Arabia Saudita, se realizó un estudio transversal sobre la “Asociación de conocimientos sobre su enfermedad y la adherencia a la medicación en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 en Khobar”; con una muestra de 318 pacientes, donde 33% de ellos tuvo una alta adherencia al tratamiento y el 50,9% tenía conocimiento de la enfermedad entre 51 y 75%. Se informó 19 que existía una correlación débil a moderada entre la adherencia a la medicación y el conocimiento de la enfermedad ($r = 0,221$, $p < 0,01$). Finalmente, se concluyó que el conocimiento sobre su enfermedad en la mayoría de los pacientes era regular y la mitad de ellos presentaba una alta adherencia.

Torres de la Cruz Y et al. (16) en el año 2020 en San Luis Potosí – México, desarrolló un estudio con el objetivo “Establecer la asociación entre el control glucémico del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y su nivel de conocimiento sobre su tratamiento”. Metodología: Responde a un diseño no experimental, de corte transversal; la muestra fue de 254 pacientes diabéticos en la Unidad Familiar 45. Resultados: 31% se encontraba con la glucemia controlada, 62% se encontraba en descontrol y un 06% no se controlaba; 10% de los pacientes conoce insuficientemente sobre el tratamiento, el 25% conoce suficiente, solo entre el 5-10% poseen un conocimiento bueno. En conclusión, los pacientes no tienen el conocimiento necesario sobre su enfermedad, repercutiendo en el control glucémico.

Ramos Y, Morejón R, Cabrera Y, Herranz D, Rodríguez W. et al. (17) en el año 2018 en Cuba un estudio tuvo como objetivo determinar los niveles de conocimientos de la enfermedad y de autoestima en pacientes diabéticos tipo 2 adheridos y no adheridos al tratamiento; corresponde al método de estudio descriptivo, de corte transversal; su muestra fue de 30 pacientes; para la recolección de datos se aplicó un cuestionario de conocimientos de la enfermedad, el inventario de autoestima de Cooper Smith y cuestionario para la 23 evaluación de la adherencia terapéutica. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento de la enfermedad es principalmente bajo. En el caso de pacientes son cumplidores: 46% de niveles medios y 54% de niveles bajos; para el caso de los pacientes no cumplidores: niveles medios 42% y niveles bajos 58%. Asimismo, se nota en este estudio que prevalece la autoestima en niveles altos y medios de autoestima. En conclusión: este estudio prueba que hay un vínculo entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el nivel de conocimiento de la enfermedad y la autoestima: cuanto mayor es la adherencia al tratamiento terapéutico, mayor es la relación entre la autoestima y el conocimiento de la enfermedad.

González, M., Ayala, A., & Dávila, N. et al. (18) en el año 2022 en Puerto Rico elaboraron un estudio cuya finalidad principal fue “Explorar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II y su relación con las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores en Puerto Rico”. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño no experimental correlacional, la muestra estuvo constituida por 59 personas adultas mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 a quienes se les aplicó los instrumentos DKQ-24 y el SDSCA para conocimiento sobre la enfermedad y autocuidado respectivamente con validez en su realidad poblacional. Los hallazgos indicaron grupo etario con edad media de 76 años, siendo el sexo femenino la mayor proporción con 70%; el 70.60% manifestó conocer las causas de la diabetes, el 59.31% conoce los riesgos, el 49.15% conoce el tratamiento para controlar la diabetes y el 70.94% conoce los efectos de la enfermedad en la sensibilidad de las extremidades, mientras que el 44.83% si conoce los síntomas y signos sobre glucosa disminuida; siendo el conocimiento limitado o nivel regular sobre la enfermedad; respecto a prácticas de autocuidado, el 77.19 aplica cuidados al cortar las uñas y el 21.05% cuida de no padecer heridas. Concluyen los autores que existe correlación $r=0.58$ con significancia $p<0.001$ entre el conocimiento de la enfermedad y las actividades de autocuidado de forma general.

2.1.2. A nivel nacional:

Quispe et al (19) realizaron en el 2019 en Lima un estudio con el objetivo de “Conocer la relación entre el cumplimiento de la medicación y la calidad de vida en pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo con diabetes mellitus tipo 2”. Estudio tipo transversal, técnica cuantitativa, aplicada, descriptiva. Se eligieron 194 pacientes de una muestra de 300 pacientes con DM2, y se utilizaron como instrumentos la revisión de la historia clínica y el cuestionario DKQ-24, que mide los conocimientos sobre DM2. Como resultado, no hubo correlación entre el nivel de

conocimientos y la adherencia terapéutica y la calidad de vida. La edad media era de 60 años, el 61,9% de los participantes eran mujeres, el 77,8% tenía conocimientos intermedios sobre la DM2 y el 86,6% no cumplía su pauta terapéutica. Las conclusiones demostraron que los conocimientos y el cumplimiento del tratamiento no afectaban a la calidad de vida.

Vargas et al (20) en el año 2021 en Lima, publicaron su investigación con el objetivo de “Determinar la asociación entre el conocimiento y el cumplimiento de la medicación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Investigación cuantitativa, aplicada, transversal y correlacional. Conformaron la muestra 65 pacientes. Se emplearon dos cuestionarios para obtener los datos. En los resultados se observó que el 3,1% tenía un nivel bajo de conocimientos, el 4,6% un nivel regular y el 92,3% un nivel alto. En la dimensión de conocimiento del tratamiento, el 4,6% tenía un nivel bajo, el 7,7% un nivel regular y el 87,7% un nivel alto. Asimismo, el 58,5% de los participantes cumplía el tratamiento, mientras que el 41,5% no lo hacía. En conclusión, las personas con diabetes mellitus de tipo II que cumplen el tratamiento presentan una correlación directa entre su nivel de conocimientos y el de sus compañeros.

León (21) en el año 2020 en Lima, realizó el estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento de la diabetes mellitus y el cumplimiento de la medicación en pacientes adultos mayores del Centro de Salud I - 4 Consuelo de Velasco”. Este estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, de corte transversal, incluyó en su muestra censal a 80 pacientes diabéticos, por lo que la recolección de datos se realizó mediante un método de encuesta con un cuestionario como instrumento. Según los resultados, el 38,8% de los casos presentaba altos niveles de conocimientos sobre la diabetes mellitus, mientras que los que no seguían el tratamiento, pero tenían altos niveles de conocimientos sólo representaban el 3,8% del

total. Por tanto, se concluye que existen pruebas estadísticas muy significativas que respaldan esta afirmación.

Arce (22) en su investigación del año 2019 en Lima tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre DM2 y su adherencia al tratamiento de pacientes del hospital María Auxiliadora” Estudio de abordaje cuantitativo, de tipo aplicado, descriptivo, transversal, en una muestra de 272 pacientes de instrumento utilizado un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre la DM2 y para la adherencia al tratamiento la prueba de Morisky Green. Como resultados; 67,7% tenían un nivel de conocimiento de bueno a excelente, 63,6% tenían mala adherencia al tratamiento, 57,7% con excelente conocimiento sobre la DM2 tenían buena adherencia al tratamiento, el conocimiento de las complicaciones agudas fue bajo. Como conclusión, un alto grado de conocimientos sobre la diabetes mellitus está vinculado a una buena adherencia al tratamiento, según una correlación estadísticamente significativa entre conocimientos y adherencia.

Huamán (23) en su investigación del año 2022 en Lima, la realizó con el objetivo de “Evaluar la adherencia de los pacientes a la medicación antidiabética en el Centro de Atención Temporal y Aislamiento Covid -19 Villa Panamericana”. Estudio transversal, cuantitativo, no experimental, utilizando el método deductivo. Población de 217 pacientes. Se empleó el Test de Morisky de 8 ítems (MMAS-8) para medir la adherencia farmacoterapéutica. Como resultados, el 82% de los pacientes no cumplen el tratamiento farmacológico, de los cuales el 82,1% son mujeres que no cumplen las indicaciones médicas. Además, el 85,6% de estos pacientes son mayores de 60 años, y el 85,5% de ellos toman tanto hipoglucemiantes orales como insulina. El 86,7% de los pacientes también reciben doble terapia. Como conclusiones, según el estudio, el 82% de la

población desoye las indicaciones médicas, lo que eleva el riesgo de complicaciones y comorbilidades a lo largo de la patología.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

2.2.1.1. Definición.

El conocimiento, que se refiere principalmente al sujeto, es el acto consciente e intencional de aprehender los atributos del objeto. La Real Academia de la Lengua Española lo describe como el proceso de aprender mediante el uso de las propias facultades intelectuales, tomando conciencia de su existencia y presentando un conjunto de representaciones. Es ese conjunto de conocimientos que se desarrolla a través de la interacción y experimentación diaria con el mundo que nos rodea (24).

2.2.1.2. Características del conocimiento

Para que el conocimiento sea considerado como tal, debe tener cualidades como ser objetivo, o como es en realidad, respetando la independencia de la materia; necesario cuando no puede ser de otro modo y es así, sin desplazarse en el tiempo ni en el lugar; necesario cuando no puede ser de otro modo; necesario cuando es imprescindible; necesario cuando es necesario; necesario cuando es necesario; necesario cuando es necesario; necesario cuando es necesario Una afirmación es universal cuando es válida para todo el mundo, y está fundamentada cuando puede apoyarse en razones, hechos, documentos, etc. (25).

El conocimiento también se refiere a la información que una persona utiliza para tomar decisiones sobre qué hacer o no hacer en un determinado escenario, lo que ayuda a la comprensión y al análisis. Según Otero et al. en su estudio, el conocimiento no asegura un comportamiento adecuado, pero es determinante para que la persona tome conciencia de las causas para adoptar o

modificar un determinado comportamiento. Aconsejan que los pacientes reciban la información necesaria sobre el control de la diabetes y que se les haga un seguimiento durante un tiempo determinado para ayudarles en el proceso de toma de decisiones (26).

2.2.1.3. Tipos del Conocimiento.

Evidentemente, hay dos tipos de conocimiento: el empírico y el científico. El primero es conocido y está arraigado en las actividades cotidianas de una persona sin necesidad de investigación o estudio; el segundo se distingue del primero por estar construido sobre una base firme ya verificada e intenta revelar la realidad (27).

2.2.1.4. Niveles de conocimiento

El primer nivel de conocimiento se refiere a la información aprendida de la experiencia, que puede ser un hecho de la propia vida, una serie de sucesos o una colección de objetivos. La información que tiene un significado especial en un entorno concreto se relaciona con el segundo nivel. El tercer nivel se crea tras toda la experiencia vivida, que ahora forma parte de los nuevos conocimientos y te da la capacidad de juzgar y evaluar (28).

2.2.1.5. Categorías de conocimiento

La investigación de Cruz divide el conocimiento en tres categorías: el conocimiento adecuado, que se considera de nivel excelente porque presenta ideas organizadas con lógica y fundamentación adecuadas; el conocimiento intermedio, que se considera de nivel medio o regular porque contiene conceptos e ideas integrados sólo parcialmente y omite detalles cruciales; y el conocimiento inadecuado, que también se considera de nivel bajo e insuficiente (29).

2.2.1.6. Dimensiones del Conocimiento sobre diabetes mellitus 2

➤ Conocimientos generales

La educación general es una herramienta crucial y eficaz en la lucha contra la diabetes mellitus 2. Los conocimientos adquiridos permiten a las personas evaluar su riesgo de desarrollar la enfermedad y, en caso afirmativo, buscar la atención adecuada de los profesionales médicos para poder orientar su enfermedad en la dirección correcta y controlarla mejor (30).

➤ **Conocimiento de complicaciones agudas**

Las complicaciones agudas pueden aparecer rápidamente y poner en peligro la vida. Un desajuste entre la cantidad de insulina disponible y la necesaria provoca hiperglucemia, que es un nivel alto de azúcar en sangre no controlado, e hipoglucemia, que es un nivel bajo de azúcar en sangre no controlado. Algunas consecuencias graves, como la hipoglucemia, los estados hiperglucémicos hiperosmolares (SHH) y la cetoacidosis diabética (CAD), requieren un tratamiento médico rápido (31).

➤ **Conocimiento de complicaciones crónicas**

Se aconseja realizar análisis preventivos rutinarios para identificar y tratar los problemas antes de que surjan o empeoren, porque las complicaciones crónicas suelen manifestarse a lo largo de años o décadas. Las complicaciones más comunes son el dolor de muelas, las lesiones, el dolor, las enfermedades, la hipertensión, los problemas en las manos o los pies y los problemas en las encías (32).

➤ **Conocimiento de medidas preventivo promocional**

Aunque a menudo existe un solapamiento de contenidos y técnicas entre la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, en ocasiones los términos se utilizan indistintamente. En este contexto, el término "prevención de enfermedades" se refiere a una actividad específica que suele proceder del sector sanitario y que considera que las comunidades y las personas están expuestas a factores de riesgo reconocidos que suelen estar relacionados con diversos

comportamientos de riesgo. El objetivo de la prevención es evitar daños a uno mismo y a los demás que puedan poner en peligro la capacidad de participar en futuras actividades sociales (33).

La Organización Mundial de la Salud define la promoción de la salud como "el estado de bienestar físico, mental y social de un individuo", es decir, como la armonía entre estos tres elementos y no sólo la ausencia de enfermedad. Desde este punto de vista, está directamente relacionada con la consecución del bienestar, que se considera como la capacidad de crecer y desarrollarse teniendo acceso a una alimentación suficiente, educación, empleo, ocio, deporte y cultura, así como disponiendo de las condiciones necesarias para recibir atención en caso de enfermedad (34).

2.2.1.7.Método para medir el conocimiento

Se utiliza un cuestionario denominado DKQ-25 para calibrar los conocimientos que se tienen sobre la diabetes de tipo II. Consta de 25 preguntas de opción múltiple, con 4 puntos otorgados por cada respuesta correcta, y en función de los resultados se clasificó a los encuestados en conocimientos adecuados (de 76 a 100 puntos), conocimientos intermedios (de 51 a 75 puntos) y conocimientos deficientes (de 0 a 50 puntos). Teniendo en cuenta las preguntas relativas a la diabetes de tipo II, las acciones de promoción y/o prevención, los problemas crónicos y los inmediatos (35).

2.2.2. Diabetes Mellitus 2

Se denomina así a un grupo de cambios metabólicos que, si no se tratan, provocan hiperglucemia. Estos cambios pueden tener diversas causas, como la falta de secreción de insulina, una acción deficiente de la insulina o ambas. Con el tiempo, estos cambios pueden causar complicaciones crónicas como retinopatía, nefropatía y neuropatía, así como un mayor riesgo de

cardiopatías, hepatitis, cataratas, accidentes cerebrovasculares, cirugía de cataratas, disminución de la libido, infecciones (36).

La DM2 es una enfermedad que afecta a personas de todo el mundo, pero es más frecuente en los países de renta baja y media. En esta afección, las células beta pancreáticas se destruyen y no se regeneran después de los 30 años, y entre las causas se encuentran la predisposición genética, la resistencia a la insulina, la autoinmunidad, otras enfermedades, los procesos inflamatorios y determinadas circunstancias ambientales. El sobrepeso, el sedentarismo, la edad, los antecedentes familiares de primer grado de diabetes, los antecedentes de diabetes gestacional, las enfermedades cardiovasculares y algunos grupos étnicos más que otros son factores de riesgo de esta enfermedad (37).

2.2.2.1. Cuadro clínico de la diabetes

Aunque es típico que los pacientes experimenten inicialmente sed excesiva, micción frecuente, alteraciones visuales y fatiga, muchos de ellos no son diagnosticados debido a la lenta progresión de la hiperglucemia, que sólo se convierte en patológica y funcional cuando alcanza valores elevados y provoca los cuadros más graves, como la cetoacidosis y los estados hiperosmolares. Por ello, también es importante vigilar de cerca a los pacientes (38).

2.2.2.2. Diagnóstico de diabetes mellitus 2

En los criterios diagnósticos se tiene en cuenta la medición de la glucemia, que proporciona valores límite a partir de los cuales se da el diagnóstico.

- Los niveles de glucemia en ayunas en capilares o venas son de 7,0 mmol/l, o 126 mg/dl.
- La glucemia plasmática venosa era de 11,1 mmol/l o 200 mg/dl dos horas después de la ingestión de glucosa.

- Tras consumir glucosa durante dos horas, la glicemia plasmática capilar fue de 12,2 mmol/l, o 220 mg/dl.
- 200 mg/dl de glucemia plasmática aleatoria, o 11,1 mmol/l. 48 mmol/l o 6,5% de hemoglobina glucosilada (HbA1c). No es necesario ayunar.
- Si el paciente está asintomático, repita la prueba al día siguiente para confirmar el diagnóstico. También deben evaluarse las cetonas en orina si el paciente presenta síntomas o su glucemia es inferior a 18 mmol/l, o 325 mg/dl (39).

2.2.2.3. Las complicaciones de la Diabetes Mellitus

La hipoglucemia y la hiperglucemia son ejemplos de complicaciones agudas. Entre 10 y 15 años después de la aparición de la patología, aparecen las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus. Éstas se producen por una lesión de los vasos sanguíneos, que provoca una isquemia. Según los vasos afectados, esta afección puede ser macrovascular o macroangiopática (cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular y arteriopatía periférica) o microvascular o microangiopática (retinopatía, neuropatía y nefropatía) (40).

2.2.2.4. Tratamiento de la diabetes mellitus II

Tiene en cuenta factores farmacológicos y no farmacológicos. Estos últimos incluyen una dieta sana y equilibrada, mantener un peso saludable, perder el exceso de peso, realizar al menos 150 minutos de ejercicio aeróbico al menos tres días a la semana, dejar de fumar y abstenerse del consumo nocivo de alcohol (41).

Por otro lado, el aspecto farmacológico depende del estado de control glucémico del paciente e inicialmente será:

- **Metformina.**

Si está contraindicado en enfermedad renal crónica, hepatopatía, insuficiencia cardiaca, insuficiencia respiratoria, alcoholismo y antecedentes de acidosis láctica, la dosis es de 500 mg diarios hasta 1000 mg dos veces al día si la glucemia es de 270 mg/dl, en ayunas, y si es sintomático. Está indicado para quienes no regulan la glucemia con dieta y ejercicio y no produce hipoglucemia ni aumenta de peso (42).

➤ **Sulfonilurea**

Una sulfonilurea aumenta el peso o provoca hipoglucemia, lo que es más frecuente con la glibenclamida, y no se aconseja en personas mayores de 60 años, con enfermedad hepática o en personas que conducen o manejan maquinaria en el trabajo. Como gliclazida 80 mg al día si está contraindicada o no tolera metformina y/o dl si tiene una glucemia en ayunas de 270 mg. La sulfonilurea se toma si la metformina, la dieta y el ejercicio son ineficaces, y la insulina se inicia con hiperglucemia sintomática después de consultar a un centro médico (43).

➤ **Tratamiento con insulina**

Tanto la diabetes mellitus de tipo 1 como la de tipo 2 se tratan con insulina, y se administran dosis diarias con dos tipos diferentes de insulina subcutánea o una insulina rápida para corregir la hiperglucemia. Sin embargo, en pacientes hospitalizados, se administra por vía intravenosa con medicamentos de acción rápida como lispro y aspar, que actúan en 15 minutos, pero duran menos de 4 horas y se aconsejan postprandiales. También existe la insulina regular inhalada, que es de acción rápida y se administra con las comidas, pero más rápido que la insulina regular es la única que puede administrarse por vía intravenosa; actúa en 30 a 60 minutos, dura de 6 a 8 horas y tiene un efecto máximo entre 4 y 12 horas. La insulina de acción intermedia NPH y la regular U-500 tienen un tiempo de acción de 2 horas y una duración de 18 a 26 horas, respectivamente; las de

acción prolongada mantienen su acción constante durante 24 horas, aunque la insulina degludeen tiene una duración de más de 40 horas (44).

2.2.3. Adherencia

La adherencia terapéutica es el comportamiento del paciente respecto a las recomendaciones que se le hacen para mejorar su salud. En ella influyen diversos factores, como los socioeconómicos, la política sanitaria, la enfermedad tratada o las propias circunstancias del paciente, que pueden exigir intervenciones técnicas, conductuales o educativas, pero se sabe que ninguna de ellas ha demostrado una eficacia permanente, por lo que se aconseja personalizarlas (45).

2.2.3.1. Diagnóstico de falta de adherencia terapéutica.

La prueba de Morisky-Green, la prueba de Haynes-Sackett o el cumplimiento autoinformado son las pruebas que se utilizan con más frecuencia para determinar si un paciente está tomando su medicación. Estas pruebas tienen el inconveniente de tener una alta especificidad y una baja sensibilidad, pero actualmente existen métodos utilizados en los hospitales que ayudan a diagnosticar con mayor precisión las adherencias, como la informatización y la prueba de retirada (46).

2.2.3.2. Causas y factores de la falta de adherencia terapéutica

Este fenómeno tiene múltiples causas, algunas de las cuales son ajustables y otras no. Puede ser intencionado debido al miedo a los efectos secundarios, entre otras razones, o no intencionado debido a la incapacidad de conseguir la terapia. A continuación, se enumeran algunos factores que afectan a la adherencia a la medicación:

- Los factores relacionados con el paciente que se considera que favorecen la adherencia son la edad avanzada, el sexo femenino, los ingresos más elevados y el nivel educativo más alto.
- Con más años de diabetes o enfermedad cardiovascular, la adherencia mejora.
- Se observa una menor adherencia al tratamiento junto con efectos secundarios y una disminución de la calidad de vida.
- Cuando el régimen terapéutico es complicado, la adherencia es problemática.
- Cuando hay apoyo familiar y social, las variables socioeconómicas aumentan la adherencia; el precio de los fármacos tiene el efecto contrario.
- Cuando el acceso al sistema sanitario es difícil, repercute negativamente en la adherencia (47).

2.2.3.3. Método para detectar la falta de adherencia al tratamiento

➤ **El Test de Morisky-Green-Levin (1992), con las siguientes preguntas:**

1. ¿Alguna vez pasa por alto tomar los medicamentos que le han recetado?
2. ¿Toma los medicamentos a la hora recomendada?
3. ¿Deja de tomar los medicamentos una vez que se siente mejor?
4. ¿Deja de tomar la medicación si se pone enfermo? (48).

➤ **Con la siguiente valoración:**

- 4 – 6 punto baja adherencia
- 7 puntos mediana adherencia
- 8 puntos alta adherencia (49).

2.2.4. Dimensiones de Adherencia

2.2.4.1. Uso de fármaco

Las siguientes condiciones son inherentes a la terapia: el número de fármacos prescritos (la adherencia disminuirá a medida que el paciente tome más fármacos), los costes elevados (la adherencia disminuye cuando el paciente no puede permitirse los fármacos debido al elevado coste que conllevan) y los efectos adversos (los pacientes que experimentan efectos adversos de los fármacos tienden a abandonar el tratamiento) (50).

2.2.4.2. Factores Sociodemográficos

Los factores sociodemográficos se refieren a cosas asociadas a la sociedad, como un grupo de personas que comparten una región y mantienen unas normas, y aceptan su avance ventajoso refiriéndose a estas cosas. Lo demográfico está relacionado con la demografía, que es el análisis estadístico de un grupo humano basado en su desarrollo histórico o en un momento determinado. En este sentido, un componente sociodemográfico es una notación que indica una situación social. Se podría decir que la sociodemográfica se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo de población. Edad, sexo, situación laboral y nivel de capital (51).

2.2.5. Teoría de enfermería: Teoría del Déficit del autocuidado de Dorotea Orem

La idea del autocuidado fue expuesta por primera vez por la enfermera Dorothea Orem en 1969. La describió como una contribución continua del individuo a su propia existencia. Según ella, es una actividad aprendida, individual y orientada a objetivos. Es un comportamiento que las personas adoptan en situaciones reales de la vida, ya sea hacia sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, en un esfuerzo por controlar las variables que influyen en su propio crecimiento y funcionamiento en aras de su propia supervivencia, salud o bienestar (52).

Según Orem, el objetivo de la enfermería es "ayudar al individuo a realizar y mantener acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o hacer frente a las consecuencias de la enfermedad." En consecuencia, las conductas de autocuidado,

como la adherencia al tratamiento, deben ser evaluadas desde aspectos como el conocimiento del usuario y sus motivaciones, y actuar compensando el déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo del individuo (53).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público-Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público-Lima, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi₁: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión aspectos generales y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público.

Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión complicaciones agudas y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público.

Hi₃: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión complicaciones crónicas y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público.

Hi₄: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión medidas preventivo promocional y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público.

2. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método hipotético-deductivo. Este método por medio del raciocinio en su análisis parte de la teoría de cómo funcionan las cosas para luego llegar a hipótesis que se comprueban a través de la deducción ya que vienen de suposiciones, principios o ideas vistas en forma general para llegar a definiciones concretas mediante recolección y análisis de datos donde los resultados afirman o rechazan lo estudiado (54).

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo. Este enfoque analiza muchos datos y variables cuantitativas o numéricas que se relacionan con otras mediante correlaciones, contrastes o regresiones de hipótesis para lograr resultados de una muestra útil para la comunidad en datos numéricos denotando un estudio concluyente, así sus datos son medibles, se obtienen datos rápidos, da conclusiones precisas, evita sesgos en los resultados, predice conducta de la población y los resultados facilitan comprender el estado de la población (55).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio es de tipo aplicada. La investigación aplicada persigue solucionar problemas reales y prácticos de un grupo, de la comunidad o de las empresas apoyándose en la investigación básica quien le brinda los conocimientos útiles para la resolución de los problemas o disminuir sus implicancias y mejorar la vida (56).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, de corte transversal y nivel o alcance correlacional. El estudio no experimental de corte transversal que tiene como objetivo describir las variables y analiza su incidencia y su relación en cierto momento o sea la recolección de datos es en un definido momento a grupos, subgrupos y cosas sin alterar su naturaleza, analizando el problema en un lugar del tiempo y es un estudio correlacional porque busca identificar la relación entre las variables del estudio (57).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Estará compuesta por pacientes con diagnóstico Diabetes Mellitus tipo 2 que se atiendan en el servicio de emergencia del HNHU.

Muestra: Será representada por 120 pacientes con diagnóstico Diabetes Mellitus tipo 2 que acepten y realicen el cuestionario.

Muestreo: En este estudio plantea el muestreo probabilístico.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2.	Es el conjunto de información resultante del vínculo entre un sujeto cognoscitivo y el objeto, que se da mediante la exploración y experiencia (46).	Es el conjunto de información que se le brinda a toda persona sobre su enfermedad. Por tal motivo se aplicará el cuestionario de nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 para medir el nivel de conocimiento en sus 4 dimensiones como: aspecto general, complicaciones agudas, complicaciones crónicas y medidas preventivo promocional. Tello A. en el año 2021.	Conocimientos generales	Identifica su enfermedad Define el concepto de su enfermedad Antecedentes familiares Tratamiento de la DM2 Conoce las indicaciones medicas Infecciones en DM2 Exámenes de laboratorio	Nominal	Adecuado: 76 a 100 puntos
			Conocimiento de complicaciones agudas	Síntomas de glucosa alta Síntomas de glucosa baja Signos de alarma Situaciones de glucosa baja		No adecuado: 0 a 50 puntos
			Conocimiento de complicaciones crónicas	Daños sistémicos Control oftalmológico		
			Medidas preventivo promocional	Control de peso Evitar bebidas alcohólicas y fumar Control de presión arterial Ejercicio físico corporal Ejercicio físico para diabéticos Dieta balanceada Dieta para diabético Control nutricional Alternativas dietéticas para diabéticos Examina sus pies Cuidados especiales de los pies Cuidados al cortarse las uñas		
V2: Adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2.	Son cumplimientos terapéuticos definidos como comportamientos del sujeto que concuerdan con las	La adherencia al tratamiento es la responsabilidad que tiene un paciente de cumplir las indicaciones	Uso de fármacos	Olvida tomar fármacos Olvida tomar fármacos a la hora indicada Al sentirse bien deja de tomar fármacos	Nominal	Adherencia al tratamiento: 4 puntos

recomendaciones dadas por el profesional de salud, mediante disposición de los usuarios para ir a sus controles médicos, la rápida administración de medicamentos indicados, cambio oportuno de los estilos de vida (47).	farmacológicas emitidas por su médico tratante. Por tal motivo se aplicará el cuestionario de adherencia al tratamiento de Morisky Green que precisa de 4 preguntas.	Al sentirse mal deja de tomar fármacos	No adherencia al tratamiento: 0 - 3 puntos
---	--	--	---

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En la presente investigación se utilizará la encuesta, la cual conformó un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación en las que se recogerá y analizará una serie de datos de la muestra de casos representativa de la población objeto de estudio.

Tabla 1

Técnica aplicada

Variable	Técnica	Instrumento
Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2.	Encuesta	Cuestionario
Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2.	Encuesta	Cuestionario

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario del nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2

Este instrumento consta de 25 preguntas que contiene respuestas múltiples que le asignan 4 puntos a cada respuesta correcta que dependiendo del resultado se definen al conocimiento con 76 a 100 puntos como adecuado, con 51 a 75 puntos como intermedio y con 0 a 50 puntos al no adecuado, donde este cuestionario contiene preguntas sobre diabetes mellitus 2, la prevención, promoción, complicaciones agudas y crónicas.

Cuestionario de adherencia Morisky-Green

Este instrumento consta de 4 preguntas:

- ¿Olvida alguna vez tomar las medicinas para la diabetes?

- ¿Toma las medicinas a la hora indicada?
 - Cuando se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicina?
 - Si alguna vez se siente mal ¿Deja de tomar la medicina?
- ❖ Estas preguntas tienen de respuesta Si o No
 - ❖ Cumplen el tratamiento los que responden en orden NO, SI, NO, NO.
 - ❖ No cumplen cuando contestan “SI” a más de una pregunta.

Tabla 2*Ficha técnica para la variable 1*

Cuestionario	
Autor:	Tello (58).
Año:	2018
Objetivo:	Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo II y Adherencia al tratamiento Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.
Destinatarios :	Personal de enfermería
Forma de administración :	Individual
Contenido:	Consta de cuatro dimensiones: Conocimientos generales, conocimiento de complicaciones agudas, conocimiento de complicaciones crónicas, medidas preventivo promocional.
Duración:	30 minutos
Escala de medición	Nominal

Tabla 3*Ficha técnica para la variable 2*

Cuestionario	
Autor:	Tello (58).
Año:	2018
Objetivo:	Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo II y Adherencia al tratamiento Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.
Destinatarios :	Personal de enfermería
Forma de administración :	Individual
Contenido:	Consta de una dimensión: Uso de fármacos
Duración:	30 minutos
Escala de medición	Nominal

3.7.3 Validación

Validación del instrumento 1:

El cuestionario del nivel de conocimiento sobre DM2 fue validado por Nidia Melgarejo Chacón en el “Complejo hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz” y corroborado por Tello (58) resultando la validación por Alfa de Cronbach.

Validación del instrumento 2:

El Test de Morisky-Green-Levine, es un método validado por varias patologías crónicas, desarrollado en un inicio por Morisky, Green y Levine que fue validada en español por Val Jiménez y colaboradores si cumplían con el tratamiento hipotensor luego aplicada en muchas enfermedades, corroborado por Tello (58).

3.7.4 Confiabilidad

Para medir la confiabilidad de los instrumentos de la investigación, se utilizará el cuestionario del nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2, éste instrumento tiene evidencia de confiabilidad por el autor validado por Nidia Melgarejo Chacón en el “Complejo hospitalario PNP “Luis Nicasio Sáenz” y corroborado por Tello García en el 2018 y el cuestionario de adherencia Morisky-Green que fue validada en español por Val Jiménez corroborado por Tello García en el 2018.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En el plan de recolección de datos en el presente estudio se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Se solicitará permiso institucional para la realización del estudio.
- Se informará y solicitará el consentimiento a los pacientes y/o familiar cercano del paciente.
- Se leerá preguntas de los cuestionarios en forma clara respetando la capacidad de entendimiento del paciente y/o familiar cercano para lograr su respuesta.

3.8.1. En el plan de análisis y procesamiento de datos se considerará:

- Los datos recolectados serán procesados con el software SPSS 26.0 y Microsoft Excel para mostrar los datos en tablas simples y de doble entrada con sus respectivos gráficos, también se utilizará la estadística inferencial para la prueba de hipótesis con la prueba Rho de Spearman para comprobar si los ítems de la variable conocimiento sobre DM2 tienen relación con la variable adherencia al tratamiento de DM2.

3.9. Aspectos éticos

3.9.1. Principio de Beneficencia:

Este enfoque combina el doble objetivo de buscar el beneficio físico y psicológico de la persona, ofreciéndole amplias oportunidades de hacer las preguntas que necesite y evitando preguntas que puedan herir su respeto o dignidad.

Revisión de Antecedentes									
Justificación e importancia									
Formulación de objetivos									
Revisión de la literatura y bases teóricas									
Diseño metodológico									
Operacionalización de variables									
Elaboración de instrumento									
Prueba piloto-juicio de expertos									
Recolección de datos									
Procesamiento de datos									
Resultados, análisis y discusión									
Elaboración del informe final									
Entrega del informe final									

4.2. Presupuesto

Conceptos	Unidad de medida	cantidad	Costo unitario Soles	Costo total soles
Honorarios:				
- Investigador	Horas	750	A honoren	A honoren
- Asesor	Horas	40	20	1000
- Estadístico	Horas	10	30	500
Servicios:				

- movilidad local	Unidad	100	2	200
- fotocopias	Unidad	500	0.10	15
- impresiones	Unidad	100	0.10	10
- empastado	Unidad	06	20	120
- Internet	Horas	300	1	300
Útiles de oficina:				
- papel boom 80°	Paquete/500	04	20	80
- lapiceros	Caja	01	10	10
- lápiz	caja	01	15	15
- engrapador	Unidad	01	25	25
- fólder manilo	Sobre/10	02	10	20
- grapas	Caja	01	07	07
- resaltador	unidad	05	02	10
Otros				
- Computadora + impresora	Unidad/uso domiciliario	01	100	100
Imprevistos (5% del total)	unidad	01		90.60
	Total			2102.60

5. REFERENCIAS

1. AlShayban DM, Naqvi AA, Alhumaid O, AlQahtani AS, Islam MA, Ghorri SA, Haseeb A, Ali M, Iqbal MS, Elrggal ME, Ishaqui AA, Mahmoud MA, Khan I, Jamshed S. Association of Disease Knowledge and Medication Adherence Among Out-Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Khobar, Saudi Arabia. *Front Pharmacol.* [Internet] 2020 [citado mayo 2023]; 20;11:60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7045035/>
2. Mora Romo, J. F. (2022). Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de metaanálisis. *Psicumex*, 12(1), 1–20. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>
3. Muhammad Haskani NH, Goh HP, Wee DVT, Hermansyah A, Goh KW, Ming LC. Medication Knowledge and Adherence in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Brunei Darussalam: A Pioneer Study in Brunei Darussalam. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet] 2022 [citado mayo 2023]; 18;19(12):7470. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9224316/>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes. [Internet] 2023 [citado mayo 2023]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
5. Conocimiento sobre la diabetes y sus factores relacionados entre las personas con diabetes tipo 2 en Tailandia: un estudio transversal. Phoosuwan N, Ongarj P, Hjelm K. *BMC Salud Pública.* 2022 16 de diciembre; 22 (1): 2365. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14831-0>
6. Lara-Morales A, Gandarillas-Grande A, Díaz-Holgado A, Serrano-Gallardo P. Psychosocial factors in adherence to pharmacological treatment and diabetes mellitus control in patients over 65. *Aten Primaria.* [Internet] 2022 [citado mayo 2023]; 54(5):102302 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35430460/>

7. Agofure O, Okandeji-Barry Oghenenioborue R, Odjimogho S, Meeting S. Knowledge of Diabetes Mellitus and Adherence to treatment among patients with Type-2 diabetes mellitus attending a Tertiary Facility in Southern Nigeria. [Internet] 2023 [citado mayo 2023]; Disponible en: <https://www.africanjournalofdiabetesmedicine.com/articles/knowledge-of-diabetes-mellitus-and-adherence-to-treatment-among-patients-with-type2-diabetes-mellitus-attending-a-tertia.pdf>
8. Phoosuwan N, Ongarj P, Hjelm K. Knowledge on diabetes and its related factors among the people with type 2 diabetes in Thailand: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2022 Dec 16;22(1):2365. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36527016/>
9. Gobierno de México. 547. En México, 12.4 millones de personas viven con diabetes. <https://www.gob.mx/salud/prensa/547-en-mexico-12-4-millones-de-personas-viven-con-diabetes?idiom=es>
10. Farias-Vílchez Bruno Alessander, Ruíz Darío Bardales. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Actúa en medicina. Perú [Internet]. 2021 de enero [citado el 31 de mayo de 2023]; 38(1): 34-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>.
11. Abanto J. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y control de la enfermedad. [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60508?show=full>
12. Gutiérrez D. Conocimiento sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del hospital José Peña Portugués, Tocache. [Post grado]. Universidad César Vallejo. 2023. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108684>
13. Aquije G, Siguas J, Quillas A. Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital regional de Ica. [Tesis de

grado]. Universidad Autónoma de Ica.

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/585>

14. Agofure O, Okandeji-Barry OR, Odjimogho S. Knowledge of Diabetes Mellitus and Adherence to treatment among patients with Type-2 diabetes mellitus attending a Tertiary Facility in Southern Nigeria. *African Journal of Diabetes Medicine*. 1 de diciembre de 2020;18(2).

15. AlShayban DM, Naqvi AA, Alhumaid O, AlQahtani AS, Islam MdA, Ghorri SA, et al. Association of Disease Knowledge and Medication Adherence Among Out-Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Khobar, Saudi Arabia. *Front Pharmacol* [Internet]. 20 de febrero de 2020 [citado 5 de junio de 2021];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7045035/>

16. Torres de la Cruz Y. Asociación de control glucémico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 y el nivel de conocimiento que tiene tratamiento Unidad Médica Familiar 45 S.L.P. Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2020.

17. Ramos Y, Morejón R, Cabrera Y, Herranz D, Rodríguez W. Adherencia terapéutica, nivel de conocimientos de la enfermedad y autoestima en pacientes diabéticos tipo 2. *Méd Espirit. Cuba* [Internet]. 2018 [Citado el 12 de marzo de 2021]; 20 (3):13-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000300013&lang=es

18. González, M., Ayala, A., & Dávila, N. (2022). Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. *Revista Tiempos de Enfermería y Salud*, 3(11), 15-23. <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>

19. Quispe A; Ramírez D. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento sobre la calidad de vida en pacientes con Diabetes mellitus 2. [Tesis de grado]. Universidad de San Martín de Porres. 2022. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9926/quispe_ramirez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Vargas Prado, KF, Cunya Carhuapoma, ADJ & Lopez Rojas, NE. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao, Lima – 2021. Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1330>

21. León Adrianzen, MA. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I - 4 Consuelo de Velasco. 2020. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85089>

22. Arce M. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y adherencia al tratamiento de pacientes del hospital María auxiliadora. [Tesis de grado]. Universidad privada San Juan Bautista. 2019. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2099>

23. Huaman Benites, Miguel Angel & Paulino Ortega, Gisela Adelaida. Adherencia al tratamiento antidiabético en pacientes hospitalizados en el centro de atención y aislamiento temporal Covid-19 Villa Panamericana, Lima-2022. Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8356>

24. Esparza Parga R & Rubio Barrios J. La pregunta por el conocimiento. Saber [Internet]. 2016 [citado May 2023]; 28(4): 813-818. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016&lng=es.

25. Granero-Molina José, Mateo Aguilar Ester. Conocimiento e interés: implicaciones metodológicas para la ciencia enfermera. Index Enferm [Internet]. 2018 [citado May 2023]; 27(1-2): 47-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100010&lng=es.

26. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2019 [citado May 2023]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es.

27. Pérez-Fuillerat Natalia, Solano-Ruiz M. Carmen, Amezcua Manuel. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit [Internet]. 2019 [citado May 2023]; 33(2): 191-196. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000200191&lng=es.

28. Rodríguez Jiménez, A & Pérez Jacinto, AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. esc.adm.neg [Internet]. 2018 [citado May 2023]; pp.179-200. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602017000100179

29. Ramos Serpa, G. La naturaleza del conocimiento filosófico desde la perspectiva de la actividad humana: implicaciones formativas. Conrado, [Internet]. 2021 [citado May 2023]; 17(78), 94-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100094&lng=es&tlng=es.

30. Morales S. Asociación del control glicémico con el conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con DM2. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Trujillo. 2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2994354>

31. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción de la metodología de la investigación científica [Internet]. Sangolquí: Universidad de las fuerzas armadas ESPE; 2018 [citado el 26 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZZZYL9>

32. Álvarez CE, Ávalos MI, Morales MH, Córdova JA. Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en Tabasco. Horiz

Sanit [citado 4 de julio de 2019];13(2). Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/307>

33.Cruz DE. Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno [Internet] [Tesis de grado]. [PunoPerú]: Universidad Nacional de Altiplano; 2016 [citado 4 de julio de 2019]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_f47c16e52b5c74cc1b723219f4cfce50/Details

34.American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in diabetes-2021. Diabetes Care [Internet]. 2021 [citado el 22 de agosto 2022]; 44(Suppl 1): S15–33. Disponible en: <https://bit.ly/3YhTrtS>

35.Brutsaert E. tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus. Manual MSD [Internet]. New York 2022. [Citado 2023 abril 25]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-de-la-diabetes-mellitus>

36. Pages N, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]. España. 2020. [Citado 2023 abril 25]; 58(4) Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251

37.Red GDPS. Adherencia terapéutica en personas con diabetes. Red gdps. [Internet]. 2018. [Citado 2023 marzo 31]; Disponible en: <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/36-adherencia-terapeutica-en-personas-con-diabetes-20180917>

38.Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento [Internet]. Badalona: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2017 [citado el 26 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2EpBRQ4>.

39. Chawla R, Madhu SV, Makkar BM, Ghosh S, Saboo B, Kalra S; RSSDI-ESI Consensus Group. RSSDI-ESI Clinical Practice Recommendations for the Management of Type 2 Diabetes Mellitus 2020. *Indian J Endocrinol Metab.* 2020 Jan-Feb;24(1):1-122. doi: 10.4103/ijem.IJEM_225_20. Erratum in: *Indian J Endocrinol Metab.* 2020 Jul-Aug;24(4):376. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7328526/>

40. John M. Dennis, Bilal A. Mateen, Raphael Sonabend, Nicholas J. Thomas, Kashyap A. Patel, Andrew T. Hattersley, Spiros Denaxas, Andrew P. McGovern, Sebastian J. Vollmer; Type 2 Diabetes and COVID-19–Related Mortality in the Critical Care Setting: A National Cohort Study in England, March–July 2020. *Diabetes Care* 1 January 2021; 44 (1): 50–57. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc20-1444>

41. Angelucci-Bastidas Luisa, Rondón-Bernard José Eduardo. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. *Caracas 2017-2018. Medicas UIS* [Internet]. 2021 Aug [cited 2023 June 01]; 34(2): 29-39. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n2-2021003>.

42. Trejo-Bastidas Nury Ximena, Eraso-Paredes Jairo Jesús, Contreras-Martínez Heidi Johanna. Adherencia farmacológica de pacientes con diabetes mellitus en un programa de nefroprotección: una responsabilidad compartida. *CES Med.* [Internet]. 2020 Jan [cited 2023 June 01]; 34(1): 3-13. Disponible en: <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.1.1>.

43. American Diabetes Association. Prevention or Delay of Type 2 Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care.* 2020 Jan;43(Suppl 1):S32-S36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31862746/>

44. American Diabetes Association. Obesity Management for the Treatment of Type 2 Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care.* 2020 Jan;43(Suppl 1):S89-S97. Disponible en: doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31862751/>

45. Mora-Romo, José Fernando. (2022). Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex*, 12, e493. Epub 30 de mayo de 2022. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362022000100101

46. Ortega Cerda José Juan, Sánchez Herrera Diana, Rodríguez Miranda Óscar Adrián, Ortega Legaspi Juan Manuel. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Actúa en medicina*. Grupo Ángeles [revista en Internet]. septiembre de 2018 [citado el 1 de junio de 2023]; 16(3): 226-232. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.

47. Martínez-Domínguez Gloria Inés, Martínez-Sánchez Lina María, Lopera-Valle Johan Sebastián, Vargas-Grisales Natalia. La importancia de la adherencia terapéutica. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.* [Internet]. 2016 Jun [citado 2023 Jun 01]; 14(2): 107-116. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003&lng=es.

48. Angel B. Algarin, Diana M. Sheehan, Nelson Varas-Diaz, Kristopher P. Fennie, Zhi Zhou, Emma C. Spencer, Robert L. Cook, Jamie P. Morano, and Gladys E. Ibanez. Health Care-Specific Enacted HIV-Related Stigma's Association with Antiretroviral Therapy Adherence and Viral Suppression Among People Living with HIV in Florida. *AIDS Patient Care and STDs*. Jul 2020.316-326. Disponible en:

<https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/apc.2020.0031>

49. Carratalá-Munuera C, Cortés-Castell E, Márquez-Contreras E, Castellano JM, Perez-Paramo M, López-Pineda A, Gil-Guillen VF. Barriers and Solutions to Improve Therapeutic Adherence from the Perspective of Primary Care and Hospital-Based Physicians.

Patient Prefer Adherence. 2022 Mar 11; 16:697-707. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8923680/>

50. Fernandez-Lazaro, C.I., García-González, J.M., Adams, D.P. et al. Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract* 20, 132 (2019). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1019-3>

51. Blanco Naranjo EG, Chavarría Campos GF, Garita Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Rev.méd.sinerg.* [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 1 de junio de 2023];6(2): e639. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>

52. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Arch Med Camagüey* [Internet]. 2019 [citado May 2023]; 23(6) ISSN 1025-0255. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>

53. Navarro Peña Y., Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermo. globo* [Internet]. 2018 [citado May 2023]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.

54. Diccionario Britannica. Método hipotético-deductivo. [Internet]. 2022. [citado May 2023]; Disponible en: <https://www.britannica.com/science/hypothetico-deductive-method>
USC Libraries Research Guides. Organizing Your Social Sciences Research Paper. Quantitative Methods. [Internet]. 2023. [citado May 2023]; Disponible en: <https://libguides.usc.edu/writingguide/quantitative#:~:text=Quantitative%20methods%20emp,hasize%20objective%20measurements,statistical%20data%20using%20computational%20techniques>.

55. Garcia-González, JR., & Sánchez-Sánchez, P A. Theoretical design of research: methodological instructions for the development of scientific research proposals and projects. *Información tecnológica*, [Internet]. 31(6), 159-170. [citado May 2023]; Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000600159>

56. Cvetkovic-Vega A, Maguiña Jorge L., Soto Alonso, Lama-Valdivia Jaime, López Lucy E. Correa. Estudios transversales. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 [citado May 2023]; 21(1): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312021000100179&lng=es

57. Domínguez B. Diseño de investigación no experimental – transversal. *Prezi*. [Internet]. 16 marzo 2019. [Citado 2023 abril 27]. Disponible en: <https://prezi.com/p/hgyt2qixfmop/disen-de-investigacion-no-experimental-transversal/>

58. Tello Bazán AC. Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo II y Adherencia al tratamiento Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. [Tesis de grado]. Universidad de San Martín de Porres. 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8188/tello_ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59. Insua Jorge Tomás. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *pers.bioét.* [Internet]. 2018 [citado May 2023]; 22(2): 223-246. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01222018000200223&lng=en.

6. ANEXOS

Anexo 1.

6.1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público-Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público-Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público-Lima, 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público-Lima, 2023.</p>	<p>V1 Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2.</p>	<p>Tipo de investigación: Correlacional</p> <p>Método y diseño de investigación: Cuantitativo, no experimental</p> <p>Población: Pacientes con DM2 mayores de 18 años.</p> <p>Muestra: 120 pacientes con DM2 > de 18 años</p>
<p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión aspectos generales y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público? • ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión complicaciones agudas y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público? • ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión complicaciones crónicas y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público? 	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión aspectos generales y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público. • Identificar cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión complicaciones agudas y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público. • Identificar cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión complicaciones crónicas y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público. • Identificar cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre 	<p>Hipótesis específicas: Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión aspectos generales y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión complicaciones agudas y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión complicaciones crónicas y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio</p>	<p>V2 Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2</p>	<p>Técnica e Instrumentos: Las técnicas que se aplicarán incluyen la encuesta y como instrumentos: dos cuestionarios</p>

-
- ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión medidas preventivo promocional y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público?
- diabetes mellitus 2 en su dimensión medidas preventivo promocional y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público.
- de Emergencia de un Hospital Público.
- H4:** Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en su dimensión medidas preventivo promocional y la adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público.
-

Anexo 2.**6.2. Instrumentos****Cuestionario del nivel de conocimientos de los pacientes sobre diabetes mellitus 2**

Género: Masculino ... Femenino ... Edadaños

Grado de instrucción () Primaria; () secundaria; () Técnico; () superior

Tiempo de enfermedad..... Domicilio

Ocupación.....

Datos generales1. **Escribir nombre completo de su enfermedad.....**2. **¿Para usted que definición tiene la diabetes mellitus?**

- a) Enfermedad renal que provoca una afección metabólica.
- b) Enfermedad donde el páncreas produce insulina en exceso en una enfermedad metabólica que provoca un aumento de los niveles de azúcar en sangre.
- c) Enfermedad de un trastorno metabólico caracterizado por una producción escasa o nula de insulina por parte del páncreas y niveles elevados de azúcar en sangre.
- d) No sabe

Marque verdadero (V) o falso (F) según crea usted:

3. Aumenta el riesgo de diabetes en el hijo de un diabético.	(V)	(F)
4. La dieta no es necesaria para los diabéticos que toman medicación o se inyectan insulina.	(V)	(F)
5. La diabetes es curable.	(V)	(F)
6. Las infecciones pueden empeorar el estado de un diabético.	(V)	(F)

6. Los diabéticos deben hacerse las siguientes pruebas para controlar su estado:

- a) Glucosa en ayunas
- b) Análisis de orina para
- c) Hemoglobina glucosilada
- d) Todos
- e) No sabe

7. Complicaciones crónicas: marque (V) o (F) según crea:

8. La diabetes afecta ojos, riñones, circulación, nervios	(V)	(F)
9. El diabético no necesita ir al oftalmólogo	(V)	(F)

Complicaciones agudas:

10. Son síntomas de azúcar aumentada en sangre

- () Sed aumentada () Boca seca () Ninguna
 () Orina aumentada () Todas

11. Los síntomas de sospecha de azúcar bajo en sangre son:

- () Náuseas, vómitos y fiebre () Calambres y sudoración en piernas
 () Temblor, sudoración y fatiga () No

12. Si tiene síntomas de hipoglicemia lo primero que debe hacer es:

- () Ir al médico () Tomar bebida azucarada
 () Acostarse y arroparse () No sabe

13. En que situaciones ocurre hipoglicemia

- () Durante un gran esfuerzo () Justo antes de comer
 () Administrarse insulina y demorar más de 1 hora para comer () Todas

Medidas preventivo promocionales: marque verdadero (V) o falso (F)

14. Las personas con sobrepeso contraen diabetes más fácilmente (V) (F)

15. El consumo de alcohol y tabaco contribuye a los problemas diabéticos. (V) (F)

16. La regulación de la tensión arterial no es crucial para los diabéticos. (V) (F)

17. Ud. debe realizar ejercicios físicos

- () 1 vez por semana () 1 vez al mes
 () 3 veces por semana () No sabe

18. Cuando un diabético realiza una actividad física desconocida:

- () Comerá algo antes () Comerá menos durante el día
 () Suspende tabletas e insulina () No sabe

Marque verdadero (V) o falso (F)

19. La dieta forma parte del tratamiento (V) (F)

20. La dieta del diabético requiere:

Hacer una sola comida Hacer varias comidas al día

Comer cuando tiene deseo No sabe

21. Cuando un nutricionista te aconseja seguir una dieta de 1800 calorías, te está diciendo:

Ud. Come 1800 calorías en el desayuno Come 1800 calorías en cada comida

Reparte las calorías entre las 3 comidas No sabe

22. ¿Qué fruta debería sustituir al postre un diabético si tuviera que hacerlo en un restaurante?:

Por una fruta en conserva

Por el jugo de piña que toma como aperitivo

por un melocotón dividido en 2 acompañado de mermelada

Una manzana cocida con miel

Ninguno

23. Cómo debe examinar sus pies

diario cada 15 días 1 vez al mes No sabe

24. Los pies necesitan cuidados especiales porque:

Pies planos es frecuente en diabéticos La diabetes produce callos en los pies

La diabetes altera la circulación de los pies No sabe

25. es lo mejor para el cuidado de los pies

Cortarse uñas y callos todos los días

Untarse yodo para destruir callosidades

Cortar las uñas rectas periódicamente y no usar sustancias irritantes

No sabe

Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2

Preguntas:	Si	No
¿Tiene tendencia a olvidarse de tomar la medicación para la diabetes?		
¿Cuándo debe tomar la medicación para la diabetes?		
¿Deja de tomar la medicación cuando se encuentra bien?		
¿Alguna vez evita tomar la medicación para la diabetes si se encuentra mal?		

Adheridos al tratamiento en respuesta de secuencia No, Si, No, No.

Lo contrario son no adheridos o incumplidores.

Anexo 3.**6.3. Consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI**

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Quispe Mallqui, Rosa María
 Título : “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público-Lima, 2023”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público-Lima, 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Quispe Mallqui, Rosa María* El propósito es: “Determinar cuál es la relación el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público-Lima, 2023”.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. Quispe Mallqui, Rosa María al 000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

Anexo 4.

6.4. Informe del asesor de Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.autonomaedica.edu.pe Internet	1%
2	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-10-09 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	<1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-05-23 Submitted works	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%