



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el centro de atención primaria III Metropolitano Callao, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

**Presentado por:**

**Autora:** Arroyo Anicama, Brenda Mirella

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-7187-6818>

**Asesora:** Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Brenda Mirella Arroyo Anicama, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III METROPOLITANO CALLAO, 2025” Asesorado por el docente: MG Carmen Tello Jimenez, DNI 10332115, ORCID: <https://orcid.org/000-0003-2506-1208> tiene un índice de similitud de 11 % con código OID: 14912:524314741 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.



Brenda Mirella Arroyo Anicama  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: 43666230



Carmen Tello Jimenez  
 DNI: 10332115  
 Nombres y apellidos del Asesor

Lima, 9 de Diciembre del 2025

## **DEDICATORIA**

Primeramente, a Dios, por guiarme en cada paso mi vida, otorgándome la fortaleza necesaria para que logre mis metas que me propuse, siendo una de ellas, el ser profesional. De igual manera, a mis padres y a mi hija, por siempre alentarme a continuar adelante, con mi futuro profesional, siendo ese motor en mi vida, gracias por sus consejos, de tal forma buscar ser una mejor persona.

### **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por la salud que me ha dado y por permitirme que cumpla con este propósito.

A la “Universidad Privada Norbert Wiener”, a quien considero mi segunda casa de estudios, donde he aprendido esta gran especialización, asimismo, agradezco a mi asesora Mg. Carmen Tello Jimenez, por su apoyo invaluable e incondicional en la ejecución de este estudio.

**JURADO**

**PRESIDENTE**

**SECRETARIO**

**VOCAL**

## ÍNDICE

RESUMEN .....	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos .....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general .....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Justificación teórica .....	5
1.4.2 Justificación metodológica .....	6
1.4.3 Justificación práctica .....	7
1.5 Delimitaciones de la investigación .....	7
1.5.1 Temporal .....	7
1.5.2 Espacial .....	8
1.5.3 Población o unidad de análisis .....	8
2. MARCO TEORICO.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3 Formulación de hipótesis .....	18
2.3.1 Hipótesis general .....	18

2.3.2	Hipótesis específica .....	18
3.	METODOLOGIA .....	19
3.1	Método de investigación .....	19
3.2	Enfoque de investigación .....	19
3.3	Tipo de investigación.....	19
3.4	Diseño de investigación .....	20
3.5	Población, muestra y muestreo .....	21
3.6	Variables y operacionalización .....	22
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1	Técnica .....	23
3.7.2	Descripción de instrumentos .....	24
3.7.3	Validación de instrumentos.....	24
3.7.4	Confiabilidad .....	25
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9	Aspectos éticos .....	26
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1	Cronograma de actividades.....	29
4.2	Presupuesto .....	30
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31

## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Anexo 4: Validación y confiabilidad de Instrumentos

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin.

## RESUMEN

**Objetivo:** “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor”. **Materiales y Metodología:** Se basará en un cuantitativo enfoque, tipo aplicada, transversal y de un no experimental diseño. Se parte de una población de 100 pacientes con DM adultos mayores. Se aplicará la encuesta como técnica, mientras que, el instrumento será el cuestionario. Siendo aplicado para cada constructo, cuestionarios como instrumentos, los mismos que se validaron en el estudio de Tello (2021). Se recolectarán los datos y luego se ejecutará su procesamiento con el SPSS 26.0 y Microsoft Excel estableciéndose en tablas sean unificados y bivariados, con sus gráficas respectivas, empleándose a la estadística inferencial donde se dará confirmación a la hipótesis planteada, por medio del valor correlacional de Spearman donde se establecerá el valor de verdad en cuanto al conocimiento sobre DM y su relación que presenta con la adherencia al tratamiento de DM.

**Palabras clave:** diabetes mellitus tipo II, tratamiento, adherencia

## SUMMARY

**Objective:** “To determine the relationship that exists between the level of knowledge about diabetes mellitus and adherence to treatment in older adult patients”.

**Materials and Methodology:** It will be based on a quantitative approach, applied, transversal and of a non-experimental design. It starts from a population of 100 elderly DM patients. The survey will be applied as a technique, while the instrument will be the questionnaire. Similarly, two questionnaires will be carried out as instruments, validated by the work of Tello (2021). The data will be collected and then their processing will be executed with the SPSS 26.0 and Microsoft Excel, establishing unified and bivariate tables, with their respective graphs, using inferential statistics where confirmation will be given to the hypothesis raised, through Spearman's correlational value where the truth value will be established regarding knowledge about DM and its relationship with adherence to DM treatment.

**Keywords:** type II diabetes mellitus, treatment, adherence

## **1.EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica que dificulta la capacidad del cuerpo para procesar la glucosa, siendo la séptima causa de muerte. Alrededor de 422 millones de personas viven con esta condición (OMS 2020). Se prevé un aumento del 25% en 10 años, llegando a 454 millones, y del 51% en 25 años, alcanzando los 548 millones (1). La adherencia al tratamiento, que incluye medicamentos, dieta y ejercicio, es vital para el control de la DM2 (2). En 2021, afectó a un 10.5% de la población mundial, unos 536.6 millones de personas, y se espera que aumente a 783.2 millones para 2045 (3).

Conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en datos sobre las enfermedades no transmisibles (ENT) se presentan una participación del 74% de las muertes a nivel mundial en 2019, provocándose a 1,6 millones de muertes, llegando a ubicarse como la novena causa principal de muerte a nivel mundial (4).

La falta de habilidades y conocimientos adecuados sobre las prácticas de autocuidado empeora la carga de la enfermedad cada año ya que se consideró que la proporción de mala práctica de autocuidado era del 52% afectando a las personas que lo padecen, más aún en las Regiones de las Américas como Bolivia, India, México, y causando millón de muertes (5). El conocimiento de esta enfermedad puede reducir significativamente las complicaciones de la diabetes. Además, la falta de conciencia conduce a creencias erróneas, que, combinadas con un conocimiento insuficiente, son obstáculos para el manejo efectivo de la diabetes (6).

En Latinoamérica, la diabetes es común. En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2021 indicó que unos 12.4 millones de personas padecen esta condición crónica, que

puede dañar ojos, riñones y piel. La diabetes tipo 2, la más común, afecta sobre todo a mayores de 60 años, pero puede aparecer a cualquier edad. Un estudio con 884 pacientes mayores de 65 años con diabetes tipo 2 halló que el 4.4% no seguía el tratamiento y el 37.2% tenía un mal control de la enfermedad. En hombres, la falta de adherencia aumenta el riesgo de un mal control, lo que subraya la importancia de atender problemas mentales y sociales en adultos mayores con diabetes tipo 2. (7).

En la actualidad, el incumplimiento del tratamiento es la causa principal de que los pacientes con diabetes no aprovechen al máximo los fármacos. Varios estudios muestran que más de la mitad de los pacientes adoptan hábitos poco saludables, como no seguir las recomendaciones dietéticas. Las dificultades se centran en hacer ejercicio, mantener una dieta adecuada y controlar los niveles de glucosa en sangre (8). Se prevé que la diabetes tipo 2 aumente gradualmente debido al envejecimiento de la población y la mayor esperanza de vida. El incumplimiento de las indicaciones médicas y de un estilo de vida saludable puede causar complicaciones macrovasculares y microvasculares en pacientes de edad avanzada con diabetes, así como síndromes geriátricos como depresión, polifarmacia, incontinencia urinaria, sarcopenia, deterioro cognitivo y caídas, que también están relacionados con el envejecimiento (9). En contraste, en Perú, una investigación realizada en la ciudad de Piura en 2021 reveló que gran parte de las personas tenían conocimientos insuficientes (68,2%) o apropiados (31,8%). Se notaron grados de cumplimiento bajos (38,6%), el 31,4% en grado medio y el 30% se ubicó en grados elevados; se identificó que, entre ambos constructos si había una correlación ( $p < 0,05$ ). El déficit educativo en los pacientes se vinculó con una adherencia reducida OR 6,24, OR promedio 3,72, y OR promedio 3,72. Además, poseer únicamente estudios primarios con categoría de completos se vincula con una adherencia reducida OR 5,59. Igualmente, la OR marginal urbana OR 4,43 está asociada a una

adherencia baja si es que, el paciente proviene de una zona rural con un OR de 5,92. Existen evidencias de que existe una correlación entre la baja adherencia y el deficiente conocimiento. La OR promedio alcanzó los 2,62, en cambio, la OR para la adherencia baja alcanzó los 3,45 (10).

En el Centro de Atención Primaria III Metropolitano , se ha reportado en el Servicio de Adulto Mayor varios casos de pacientes con Diabetes Mellitus , que incumplen con su tratamiento médico y el déficit de conocimiento en su enfermedad. Se conversa con los pacientes y familiares y nos refieren que a veces se olvidan de tomar su tratamiento indicado, y que cuando ya se sienten bien tampoco toman su medicamento muchos de ellos desconocen su enfermedad y que complicaciones puede ocasionarles en el futuro.

El presente proyecto de investigación pretende aportar al “Nivel de conocimiento sobre DM y adherencia en el tratamiento en pacientes adultos mayores”, que ayudará a mejorar las intervenciones de enfermería con el paciente con el entorno familiar y evitar la discontinuidad del tratamiento y las complicaciones que puedan surgir en su enfermedad en el futuro .

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre el Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano del Callao, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. “¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus según la dimensión aspectos generales y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor ?”

1. “¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus según la dimensión complicaciones agudas y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor?”
  
2. “¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus según la dimensión complicaciones crónicas y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor?”
  
3. “¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus según la dimensión medidas preventivo promocional y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor ?”

### **1.3. Objetivo de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor .

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- “Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus según la dimensión aspectos generales y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor” .
  
- “Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus según la dimensión complicaciones agudas y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor”.

- “Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus según la dimensión complicaciones crónicas y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor”.
- “Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus según la dimensión medidas preventivo promocional y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor”.

## **1.4 Justificación de la Investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El objetivo de este estudio es mejorar el conocimiento y la comprensión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus. Esta investigación servirá como base para futuras investigaciones, ya que proporcionará información relevante a los centros asistenciales sobre la situación que experimentan muchos de los pacientes adultos mayores en nuestra localidad (Lima-Callao), con el fin de poder planificar y ejecutar estrategias sanitarias adecuadas para promover estilos de vida saludables, los cuales son fundamentales para prevenir complicaciones a largo plazo en sus enfermedades.

Apoyándose el estudio en el modelo teórico de autocuidado de Dorothea Orem, referido a las actividades que las personas aprenden y llevan a cabo para alcanzar un bienestar integral de salud. Orem plantea que dichas actividades se deben aprender de manera continua, tomando en cuenta factores fundamentales como los recursos y espacios disponibles, el estado de salud, el género y la edad, que son determinantes en las necesidades de autocuidado (11).

De acuerdo con Marriner T y Raile A, que, a inicios de los años 70, profundizaron en el tema, la teoría de Orem sobre el "Déficit de Autocuidado" se establece como una integración de tres enfoques interrelacionados. Además, el Modelo de Nola Pender también subraya que las

experiencias llegan a influir o no en las conductas relacionadas especialmente de aquellas que buscan la mejora de su salud (12).

### **1.4.2 Metodológica**

La investigación se fundamenta ya que los instrumentos para la recopilación contribuirán a futuros estudios relacionados con la problemática visto de una perspectiva estadística. Se realizarán contribuciones metodológicas para emplear dos instrumentos confiables y validados para evaluar cada constructo. Estos instrumentos estarán disponibles para otros investigadores para su utilización en circunstancias vinculadas. Emplear investigaciones adicionales en campos vinculados.

Además, este estudio será de orientación cuantitativa, ya que nos revelará en términos porcentuales el nivel de conocimiento como el de la adherencia al tratamiento para el DM2. La información aplicada se recolectará en pacientes que presentan DM2, bajo un no experimental diseño de tipo transversal. Igualmente, se llevarán a cabo dos cuestionarios como herramientas, los mismos que se validaron por un revisor.

### **1.4.3 Práctica**

Este estudio es valioso porque examina un tema importante en el cuidado de adultos mayores con diabetes, una condición común en este grupo de edad. La relación entre saber sobre la enfermedad y seguir el tratamiento es clave para manejar mejor la diabetes y prevenir problemas a futuro. Aquí hay puntos importantes que se pueden desarrollar a partir de este análisis:

Enseñar al paciente, el apoyo familiar debe estar disponible estilos de vida sanos que cada paciente debe tener el tomar el tratamiento diario, las ayudas personalizadas como la prevención y el cuidado temprano. En resumen, este estudio ayuda a un enfoque más completo y centrado en el paciente para tratar la diabetes en adultos mayores. Juntar la educación, el apoyo familiar, los hábitos saludables y un tratamiento personal mejora mucho la vida de estos pacientes.

## **1.5. Delimitación de la Investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio se aplicará en enero 2025

### **1.5.2. Espacial**

Este estudio se ejecutará en el CAP III METROPOLITANO Callao, Nivel 3-I perteneciente a la Red desconcentrada Sabogal-Callao.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis.**

Se tomará en cuenta a pacientes adultos mayores con DM que asisten a la consulta en el CAP III Metropolitano Callao.

## **2.MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes Internacionales**

Agofure ,(13) en el año 2020 en el país de Nigeria tuvieron como objetivo determinar el “Conocimientos de la diabetes mellitus y cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a un centro terciario en el sur de Nigeria”, la cual abarcó a 140 individuos. pacientes con Diabetes Mellitus 2; con un diseño no experimental donde se registraron los siguientes hallazgos: el 59,2% de los participantes en la encuesta eran mujeres y el 33,6% del

total se encontraban entre los 45 y 49 años. En cuanto a los hallazgos, con relación a los conocimientos indicaron que el 62,4% estableció correctamente la diabetes mellitus, el 64.8% sostuvo incorrectamente que la DM podía ser curada y el 79,2% declaró desconocer los síntomas de la diabetes mellitus. En cuanto a la adherencia, el 46,4 % de los participantes en la encuesta se adhirieron exclusivamente al tratamiento, siendo los factores relacionados con esta adherencia las mujeres, con una edad comprendida entre 60 y 64 años y "casados" según su estado civil. Finalmente, se reveló un conocimiento limitado y una adherencia deficiente al tratamiento.

AlShayban y Naqvi A. (14) en el año 2020 en el País de Arabia Saudita, tuvieron como objetivo “Asociación de conocimientos sobre su enfermedad y la adherencia a la medicación en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 en Khobar” y el método que se realizó fue un estudio transversal, se aplicó a 318 pacientes que fueron considerados como muestra, demostrándose que, el 33% mostró una adherencia al tratamiento en grado alto, mientras que el 50,9% tenía un conocimiento de la DM2 que oscilaba entre el 51% y el 75%. Se reportó la presencia de una débil a moderada vinculación entre ambos constructos sobre la DM2, con un coeficiente de correlación de  $r = 0,221$  y un valor de  $p < 0,01$ . En conclusión, el nivel de conocimiento sobre la DM2 de la mayor parte de los pacientes se ubicaba en grado regular, y que aproximadamente el 50% de ellos mantenía una alta adherencia.

Torres de la Cruz (15) en el año 2020 en el País de San Luis Potosí – México, planteó como objetivo “Establecer la asociación entre el control glucémico del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y su nivel de conocimiento sobre su tratamiento”, siendo no experimental y corte transversal, se incluyó una muestra de 254 pacientes diabéticos de la Unidad Familiar 45. Los resultados mostraron que el 31% de los pacientes tenía la glucemia controlada, el 62% se encontraba en descontrol, y el 6% no se controlaba en absoluto. Respecto al conocimiento sobre

el tratamiento, el 10% de los pacientes tenía un conocimiento insuficiente, el 25% poseía un conocimiento suficiente, y solo entre el 5% y el 10% demostraron tener un conocimiento bueno. En conclusión, se observó que la mayoría de los pacientes no cuentan con el conocimiento necesario sobre su enfermedad, lo que afecta directamente el control glucémico.

### **Antecedentes Nacionales**

Cunya y López (16) en el año 2021 en la provincia del Callao, elaboró un estudio con el objetivo de “Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao”. El estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre las variables analizadas mediante un diseño aplicado, correlacional y transversal, con una muestra de 65 pacientes. Para ello, aplicaron una ficha de observación y un test para evaluar la adherencia terapéutica. Se destacaron en los hallazgos, que el 92,3 % de los pacientes evidenció un alto grado de conocimiento, mientras que el 84,6 % tenía un conocimiento general adecuado. En términos de complicaciones agudas, el 86,2 % mostró buen conocimiento, y en relación con las consecuencias a largo plazo, el 83,1 % también las comprendió correctamente. Además, el 87,7 % de los pacientes entendió bien su tratamiento. Finalmente, el 58,5 % de los pacientes mostró una buena adherencia al tratamiento, confirmando que existe una directa correlación entre el conocimiento sobre la enfermedad y la adherencia terapéutica.

Vargas et al (17) para el año 2021 en la provincia de Lima, estableció un estudio 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”. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, aplicado, transversal y correlacional, con una muestra de 65 pacientes. Aplicándose dos cuestionarios para la recabación de datos. Se destacó en los resultados que el 3,1% de los pacientes presentaba un bajo grado de conocimientos, mientras que,

en regular se ubicó el 4,6% y el 92,3% alto. En cuanto al conocimiento sobre el tratamiento, el 4,6% se encontró en un grado bajo, el 7,7% en grado regular y el 87,7% en alto grado. Además, el 58,5% seguían el tratamiento correctamente, mientras que el 41,5% no lo cumplían. En conclusión, se encontró que existe una correlación directa entre ambos constructos aplicados en los pacientes con DM tipo II.

León (18) en el año 2020 en la provincia de Lima, ejecutó un estudio planteó como objetivo “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”. El estudio utilizó un cuantitativo enfoque, no experimental diseño, correlacional el nivel y de transversal de corte, con una muestra censal de 80 pacientes diabéticos. Se ejecutó a través de encuestas utilizando un cuestionario, la obtención de datos. Los resultados indicaron que el 38,8% de los pacientes tenían altos niveles de conocimiento sobre la DM, mientras que solo el 3,8% de aquellos con altos niveles de conocimiento no seguían el tratamiento. En conclusión, se encontraron pruebas estadísticas significativas que respaldan la relación entre el conocimiento sobre la DM y el constructo evaluado respecto a cumplimiento de la medicación.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento**

- **Definición**

El Conocimiento es la capacidad más importante de la persona, ya que por medio de ello se analiza el origen de cada cosa con sus atributos por medio de la lógica del razonamiento. También se entiende como una recopilación de atributos, adquirida a través de la observación, así como un conjunto de datos almacenados que provienen del aprendizaje, experiencia o la

introspección. Desde un aspecto más amplio, el conocimiento abarca diversos datos interconectados que, tomados de forma aislada, tienen un valor cualitativo menor. Su origen radica en la percepción sensorial, pasa por el entendimiento y culmina en la razón. En este contexto, el conocimiento se define como una relación entre un sujeto y un objeto. Cuando este conocimiento se transmite de un individuo a otro por una comunicación formal, se le denomina conocimiento explícito (19).

- **Características del Conocimiento**

Para que algo sea considerado conocimiento, debe poseer características esenciales como la objetividad, es decir, reflejar la realidad tal como es, respetando la independencia de la materia. Además, el conocimiento es necesario cuando no puede ser de otra manera, permaneciendo constante a lo largo del tiempo y el espacio. Una afirmación se considera universal cuando es aplicable a todos, y se considera fundamentada cuando puede ser respaldada por razones, hechos, documentos u otras evidencias que lo sostengan (20).

Asimismo, se destaca como la información que una persona emplea para decidir qué hacer o no en un contexto particular, lo que le permite comprender y analizar mejor el contexto. Acorde con Otero et al., en su pesquisa, aunque el conocimiento por sí solo no garantiza un comportamiento apropiado, es crucial para que se reconozca las razones detrás de sus decisiones y pueda modificar o adoptar un comportamiento determinado. Los autores sugieren que es importante que los pacientes recogen la información imprescindible sobre el manejo de la DM y que se les brinde seguimiento en un periodo para apoyarlos en su proceso de toma de decisiones (21).

- **Niveles de Conocimiento**

Esto se puede dividir en tres niveles. El primero se basa en la información que obtenemos de la experiencia, como un recuerdo, una serie de sucesos o una lista de metas. El segundo nivel se refiere a la información que toma un significado especial en un contexto dado. Y el tercero nace de juntar experiencias, que se suman a lo que ya sabemos y nos dan la capacidad de juzgar y valorar situaciones (22).

- **Categorías de conocimiento**

Cruz clasifica el conocimiento en 3 categorías. La primera es el conocimiento adecuado, considerado de grado excelente, ya que presenta sistematizadas ideas de manera lógica y con una base sólida. La segunda categoría es el conocimiento intermedio, considerada de grado medio o regular, ya que incluye conceptos e ideas parcialmente integrados y omite detalles importantes. Finalmente, se encuentra el conocimiento inadecuado, que es de nivel bajo e insuficiente para comprender completamente el tema (23).

### **Teoría del conocimiento**

Una de las teorías más influyentes sobre el conocimiento es el "Constructivismo", propuesto por el psicólogo y filósofo suizo Jean Piaget. Según esta teoría, el conocimiento no se transmite pasivamente, sino que se construye de manera activa por la mente del individuo, a través de su interacción con el entorno. Piaget argumenta que las personas organizan y adaptan sus experiencias cognitivas en estructuras mentales llamadas esquemas, los cuales evolucionan conforme se enfrentan a nuevas situaciones y desafíos (24).

➤ **Dimensiones del Conocimiento sobre DM**

• **Aspectos generales**

Se afirma que, la educación resulta adecuado y eficaz para la prevención y manejo de la DM tipo 2. A través del conocimiento adquirido, las personas pueden examinar su riesgo a que padezcan la enfermedad y, en caso de que sea necesario, buscar la orientación adecuada de los profesionales médicos para gestionar mejor su condición y controlarla de manera más efectiva (25).

**Conocimiento de complicaciones agudas**

Se pueden desarrollar rápidamente y representar una amenaza para la vida. Un desequilibrio entre el volumen de insulina disponible y la que el cuerpo necesita puede dar lugar a hiperglucemia, siendo un grado elevado de azúcar en la sangre no controlado, o a hipoglucemia, que viene a ser lo contrario. Condiciones graves, como la hipoglucemia, los episodios de hiperglucemia hiperosmolar (SHH) y la cetoacidosis diabética (CAD), requieren atención médica inmediata para evitar complicaciones mayores.(26).

**Conocimiento de complicaciones crónicas**

Se recomienda realizar preventivos análisis de carácter regulares para detectar y dar tratamiento a los problemas previo a que se presenten o empeoren, ya que las complicaciones crónicas se desarrollarán durante varios años o incluso décadas, incluyéndose lesiones, dolor de muelas, problemas en manos o pies, dolores generales, hipertensión, enfermedades, así como problemas en las encías (27).

## **Conocimiento de medidas promocionales de corte preventivo**

Aunque los conceptos de prevención de enfermedades como la promoción de salud suelen solaparse en cuanto a contenidos y técnicas, en ocasiones se emplean de manera intercambiable. En este caso, la "prevención de enfermedades" se refiere a una actividad específica, generalmente impulsada por el sector sanitario, que parte de la premisa de que las personas y las comunidades se encuentren afectas a factores de riesgo conocidos, los cuales suelen estar vinculados a ciertos comportamientos perjudiciales. El objetivo principal de la prevención es evitar daños a la salud que puedan comprometer la capacidad de las personas para participar en actividades sociales en el futuro (28).

La OMS describe la promoción de la salud como un estado de bienestar social, mental y físico de una persona, entendiendo que la salud es la integración armónica de estos tres aspectos, y no simplemente la ausencia de enfermedad. Desde esta perspectiva, la promoción de la salud está estrechamente vinculada con el logro del bienestar, referida a la capacidad de una persona para crecer y desarrollarse, accediendo a una alimentación adecuada, cultura, empleo, educación, recreación y deporte, así como a las necesarias condiciones para obtener atención médica en caso de enfermedad (29).

Para medir qué tanto saben las personas sobre la DM 2, se usa un cuestionario establecido como DKQ-25. Este cuestionario tiene 25 preguntas con opciones para escoger. Cada respuesta correcta da 4 puntos. Según el puntaje que saquen, los participantes se dividen en tres grupos: los que tienen buen conocimiento (entre 76 y 100 puntos), los que tienen un conocimiento medio (entre 51 y 75 puntos) y los que tienen poco conocimiento (entre 0 y 50 puntos). Las preguntas tratan sobre la diabetes tipo 2, cómo prevenirla y promover la salud, y los problemas que causa esta enfermedad a corto y largo plazo (30)

### **2.2.2 Diabetes Mellitus**

Así se conoce a un conjunto de metabólicas alteraciones que, en caso de no ser tratadas, causan hiperglucemia. Estas modificaciones pueden originarse por varias razones, como la ausencia de secreción de insulina, una actividad insuficiente de la insulina o ambas. Con el paso del tiempo, estas modificaciones provocarán crónicas complicaciones como la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía, además de incrementar el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

19 afecciones cardíacas, hepatitis, cataratas, trastornos cerebrovasculares, intervenciones quirúrgicas de cataratas, reducción de libido, infecciones(31)

- **Las complicaciones de la Diabetes Mellitus**

Las complicaciones agudas incluyen la hipoglucemia y la hiperglucemia. De 10 a 20

15 años tras el surgimiento de la enfermedad, surgen las complicaciones persistentes de la diabetes. Estos suceden debido a un daño en los vasos sanguíneos, lo que causa una isquemia. De acuerdo con los vasos implicados, esta condición se presentará de tipo macroangiopática (cardiopatía) o macrovascular, accidente de tipo cerebrovascular, coronaria, y la arteriopatía periférica) o microangiopática o microvascular) o microangiopática o microvascular (patía retiniana, neuropatía y nefropatía) (32).

### **2.2.3. Adherencia**

En su aspecto terapéutico se refiere al comportamiento del paciente en relación a las indicaciones terapéuticas, se brindan consejos que se le proporcionan para potenciar su salud. En esta inciden varios elementos, tales como los factores socioeconómicos, las políticas de salud, la enfermedad tratada o las condiciones personales del paciente, que requerirán aplicaciones conductuales, educativas o técnicas. Sin embargo, es bien sabido que se sabe que estos pueden requerir intervenciones técnicas, conductuales o educativas(33).

- **Diagnóstico de falta de adherencia terapéutica.**

La evaluación de Morisky-Green, la evaluación de Haynes-Sackett o la conformidad.

Las pruebas de autoinformación son las que se emplean con mayor regularidad para establecer si un paciente está consumiendo su medicamento, estas destacarían lo incómodo de tener una sensibilidad reducida como de elevada especificidad, sin embargo, hoy en día hay métodos empleados en los hospitales que facilitan el diagnóstico de adherencias con mayor exactitud, tales como la informatización y el examen de retirada(34).

- **Método para que se detecte la no adherencia al tratamiento**

El “Test de Morisky-Green-Levin” (1992), desarrolló las preguntas de a continuación:

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?” (34).

**Con la valoración siguiente:**

- 4 – 6 de puntaje, “baja adherencia”
- 7 de puntaje, se detalla como “mediana adherencia”
- 8 de puntaje se destaca como “alta adherencia” (35).

**Teoría de enfermería:** La enfermera Dorothea Orem presentó por primera vez el concepto del autocuidado en 1969. La caracterizó como un aporte constante del individuo a su propia vida. De acuerdo con ella, es una tarea aprendida, personal y dirigida a metas. Es una conducta que la caracteriza, adoptándose en contextos existentes de la vida, tanto hacia sí mismas, los otros o el

ambiente, en un intento de regular los factores que llegan afectar su propio funcionamiento y desarrollo en pos de su propio cuidado, bienestar o supervivencia (36).

### ➤ **Dimensiones de Adherencia**

Existen varias condiciones que influyen en la adherencia a la terapia farmacológica. Entre ellas, se destaca el número de medicamentos prescritos, ya que la adherencia tiende a disminuir cuando los pacientes deben tomar múltiples fármacos. Además, el costo elevado de los medicamentos es un factor clave, ya que los pacientes que no pueden permitirse el tratamiento debido a su precio suelen abandonar la terapia. Asimismo, los efectos adversos de los fármacos son otro aspecto importante, ya que aquellos que experimentan efectos secundarios tienden a interrumpir el tratamiento (37).

## **2.3. Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis General:**

**Hi:** “Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano Callao ,2024” .

**Ho:** “No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano Callao ,2024” .

### **2.3.2 Hipótesis Específica:**

**Hi1:** “Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en su Dimensión aspectos generales y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor”

**Hi2:** “Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en su Dimensión Complicaciones agudas y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor”.

**Hi3:** “Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en su Dimensión Complicaciones crónicas y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor”.

**Hi4:** “Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en su Dimensión Medidas preventivo promocional y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor”.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 Método de investigación:**

El método es hipotético - deductivo, ya que consiste en dar respuesta a los distintos problemas que se plantea a través de la hipótesis. Este es un programa que propone dar respuesta a varios ítems planteados por la ciencia asumiendo hipótesis que se cree que son ciertas pero que no es seguro que lo sean. Se trata de conjeturas que predicen soluciones y forman una jerarquía de hipótesis, algunas fundamentales, otras derivadas y otras auxiliares. Finalmente, se presenta un

ejemplo comparativo para evaluar la hipótesis resultante. Si es que resulta no favorable, la hipótesis será rechazada desde el principio. Por el contrario, la hipótesis se confirmará (38).

### **3.2 Enfoque de investigación:**

Se consideró como cuantitativo, lo que permitió utilizar técnicas estadísticas para respaldar las conclusiones obtenidas. El planificar este estudio bajo dicho enfoque, se materializa en un diseño, que se centra principalmente en la estrategia y el plan de trabajo establecidos por el investigador. Este enfoque se basa en el uso coherente de datos numéricos que están alineados con el planteamiento del problema (39).

### **3.3 Tipo de la Investigación :**

Aplicada, ya que nos permite hallar los conocimientos respecto a la correlación de las variables donde trata de la forma que puede adoptar un estudio ,conforme a ciertos aspectos que lo detallan . Por tanto, se puede establecer los objetivos , la profundidad el tratamiento de los datos, la presencia de los constructos , tipo de inferencia y el tiempo (40).

### **3.4 Diseño de la Investigación:**

Será no experimental como también de corte transversal- correlacional, porque su objetivo principal es observar las variables sin intervenir ni modificarlas. Este tipo de diseño se caracteriza por la observación de cada fenómeno tal como se presentasen en su natural entorno para su posterior análisis. Al ser descriptivo, se limita a observar y describir el comportamiento de los sujetos sin alterarlo, y al ser transversal, se enfoca en medir una o más características de los individuos en un momento específico. Además, es correlacional porque busca identificar la relación entre los constructos (41).

El enfoque transversal se utiliza para estudios de prevalencia, donde se determina la presencia de un estado o condición de salud en una definida población en un periodo temporal detallado, como un día, una semana, o un momento específico en la vida, aunque no necesariamente llegue a coincidir en todos los participantes (42).

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

Será de 100 pacientes adultos mayores que se atienden en el Centro de Atención Primaria Lima-Callao y que padecen de Diabetes Mellitus, cuya muestra será censal, empleándose el valor de la población, es decir el total.

#### **Criterios de inclusión:**

- Paciente Adulto Mayor que este orientado en espacio, persona y tiempo.
- Pacientes Adulto Mayor que sepa leer y escribir
- Pacientes Adulto Mayor sin ningún problema sensorial
- Pacientes Adulto Mayor que hable castellano
- Pacientes Adulto Mayor que firme el consentimiento informado

#### **Criterios de exclusión:**

- Paciente Adulto Mayor que no esté orientado en espacio, persona y tiempo.
- Pacientes Adulto Mayor que no sepa leer y escribir
- Pacientes Adulto Mayor con algún problema sensorial
- Pacientes Adulto Mayor que no hable castellano
- Pacientes Adulto Mayor que no firme el consentimiento informado

### 3.6 Variables y Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus</b>	“Se refiere al conjunto de información que surge de la interacción entre un sujeto cognoscente y el objeto de estudio, que se adquiere a través de la exploración y la experiencia” (43)	En el contexto de la DM, este conjunto de información se ofrece a las personas para que comprendan su enfermedad. En la medición del nivel de conocimiento, se aplicará un cuestionario que evalúa diversas dimensiones del conocimiento sobre la diabetes mellitus, tales como el aspecto general de la enfermedad, las complicaciones agudas, las complicaciones crónicas y las medidas preventivas y promocionales, según Tello A (2021) (43)	<p><b>Conocimiento de aspecto General</b></p> <p><b>Conocimiento de complicaciones agudas</b></p> <p><b>Conocimiento de complicaciones crónicas</b></p> <p><b>Medidas preventivo promocional</b></p>	<p>Identificación Definición Antecedentes familiares Tratamiento Indicaciones médicas Infecciones Exámenes de laboratorio</p> <p>Síntomas de glucosa Signos de alarma Situaciones de baja glucosa</p> <p>Daños sistémicos Control oftalmológico Control de peso Evitación Control de presión arterial</p> <p>Ejercicio físico Dieta Control nutricional Alternativas dietéticas Examinación de sus pies Especiales cuidados</p>	Ordinal	<p>“Adecuado: 76 a 100 de puntaje”</p> <p>“Intermedio: 51 a 75 de puntaje”</p> <p>“No adecuado: 0 a 50 de puntaje”</p>

<p><b>Adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus</b></p>	<p>Se define como el comportamiento de los pacientes que están en concordancia con las sugerencias dadas por los profesionales de la salud. Esto incluye la actitud de los usuarios a que asistan a sus controles médicos, la pronta administración de los medicamentos sugeridos y la implementación de cambios oportunos en sus estilos de vida (44)</p>	<p>Es la responsabilidad del paciente de seguir las indicaciones farmacológicas prescritas por su médico. Para medir este comportamiento, aplicándose un cuestionario de adherencia al tratamiento de “Morisky Green”, el cual consta de cuatro ítems específicos (34)</p>	<p><b>Uso de fármacos</b></p>	<p>Olvido de toma de fármacos</p> <p>Decisión de dejar de tomar los fármacos</p>	<p>Ordinal</p>	<p>“Adherencia al tratamiento: 4 puntos”</p> <p>“No adherencia al tratamiento: 0 - 3 puntos”</p>
--	--	--	-------------------------------	--	----------------	--

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Se aplicó la encuesta para que de forma efectiva se tome los datos, y que estos muestren objetivamente la realidad, permitiéndose medir cada constructo evaluado.

Para la variable “**Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2**” se hizo uso de la **encuesta**, empleando como instrumento un **cuestionario**. De igual manera, para la variable “**Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2**”, también se aplicó la técnica de **encuesta**, teniendo como instrumento un **cuestionario**.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Cuestionario del nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus**

Este instrumento consta de 25 preguntas que contiene respuestas múltiples que le asignan 4 puntos a cada respuesta correcta. Según los resultados obtenidos, el nivel de conocimiento se clasifica de la siguiente manera: de 76 a 100 de puntaje se considera adecuado, de 51 a 75 de puntaje como intermedio, y de 0 a 50 de puntaje como no adecuado. Las preguntas abordan temas relacionados con la diabetes mellitus tipo 2, su prevención, promoción, y las complicaciones tanto agudas como 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?”

- Las preguntas de este cuestionario tienen respuestas binarias, es decir, "Sí" o "No". Los pacientes que dan cumplimiento al tratamiento, son aquellos que responden "No" a la primera, "Sí" a la segunda, "No" a la tercera y "No" a la cuarta pregunta. En cambio, aquellos que no cumplen con el tratamiento son los que responden "Sí" a más de una de las preguntas.

### **3.7.3 Validación**

#### **Validación del instrumento 1:**

Se validó por Nidia Melgarejo Chacón en el “Complejo hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz” y afirmado por Tello destacando adecuada su validez (45).

#### **Validación del instrumento 2:**

Para la variable “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2” se empleó como técnica la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario, cuya validez fue determinada mediante juicio de expertos. En cuanto a la variable “Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2”, también se aplicó la técnica de encuesta, teniendo como instrumento el Test de Morisky-Green-Levine, una herramienta validada internacionalmente para evaluar el cumplimiento terapéutico en patologías crónicas. Este instrumento fue desarrollado por Morisky, Green y Levine, y posteriormente adaptado al español por Val Jiménez y colaboradores, confirmando su validez en múltiples estudios, entre ellos el de Tello (46).

### **3.7.4 Confiabilidad**

Para evaluar el conocimiento sobre diabetes tipo 2, se usó una encuesta con un cuestionario validado por expertos y cuya fiabilidad fue previamente establecida por Melgarejo en el Hospital PNP “Luis Nicasio Sáenz” y confirmada por Tello en 2018. Para medir la adherencia al tratamiento, se usó el test de Morisky-Green-Levine, adaptado al español por Val Jiménez y

colaboradores, contando con validez internacional y fiabilidad comprobada por Val Jiménez y Tello García en 2018, asegurando su exactitud para este estudio.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se ejecutará la pesquisa siguiendo los procedimientos establecidos, comenzando con la solicitud formal de autorización dirigida al director del Centro de Atención Primaria y al jefe del departamento de enfermería. Luego de obtenido el permiso, se desarrollará la aplicación de los instrumentos conforme al cronograma previsto, asegurando el cumplimiento de cada criterio de inclusión y exclusión. Los cuestionarios para evaluar el conocimiento y la adherencia al tratamiento serán administrados directamente a los pacientes, quienes se encontrarán informados acerca de los objetivos que se propusieron previamente y en base a ello, otorgarán su consentimiento informado, antes de que respondan cualquier pregunta de los instrumentos, siendo su duración de aproximadamente 30 minutos para minimizar posibles errores.

### **3.9 Aspectos éticos**

#### **Principio de Beneficencia:**

En la ejecución, se dará cumplimiento a los principios bioéticos esenciales de autonomía, equidad, beneficencia y no maleficencia. Para garantizar el respeto a estos principios, se utilizará un formulario de consentimiento informado, donde se detallarán de manera clara los objetivos dirigidos a todos los participantes:

**Autonomía:** Con el consentimiento informado se representa la autonomía de los participantes, brindándoles la libertad para decidir si desean o no formar parte del estudio.

**Justicia:** La justicia se asegura mediante la ejecución de los objetivos, procurando la mejora de la salud de los participantes y protegiendo su privacidad.

**Beneficencia:** Este principio se aplica respetando la dignidad del paciente y buscando siempre su bienestar, protegiendo su integridad y evitando cualquier tipo de daño físico o psicológico durante el proceso investigativo.

**No maleficencia:** Siguiendo los principios éticos y la experiencia profesional, los investigadores y profesionales de salud actuarán de manera diligente para prevenir cualquier daño, asegurándose de no causar perjuicio deliberado a los pacientes.

## 4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025							
	ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Determinación del problema			X	X				
Revisión bibliográfica			X	X	X	X	X	X
Desarrollo de descripción del problema, marco teórico y antecedentes			X	X	X	X	X	X
Desarrollo de la introducción en cuanto a justificación e importancia			X	x	X	X	X	X
Desarrollo de objetivos			X	X	X	X	X	X
Desarrollo de enfoque y diseño del estudio			X	X	X	X	X	X
Desarrollo de la cantidad poblacional, muestral y técnicas de muestreo				X	X	X	X	X
Establecimiento de herramientas y métodos para recabar datos					X	X	X	X
Detalle de consideraciones éticas						X	X	X
Detalle de procedimientos de análisis de datos							X	X
Desarrollo de la parte administrativa							X	X
Preparación de los anexos							X	X
Aprobación del documento								
Sustentación								
Aplicación del estudio								

LEYENDA:

ACTIVIDADES EJECUTADAS :X

ACTIVIDADES POR EJECUTAR :X

## 4.2 Presupuesto

MATERIALES	UM	CANTIDAD	VALOR	
			UNIDAD S/.	TOTAL S/.
<b>EQUIPOS</b>				
Laptop	Unida d	1	1800	1800
USB	Unida d	1	20	20
<b>ÚTILES DE ESCRITORIO</b>				
Bond Hojas A4	Millar	1	15	30
Tampón	Unida d	1	5	5
Bolígrafos	Caja	1	15	15
<b>MATERIAL BIBLIOGRAFICO</b>				
Fotocopias	Hoja	100	0.20	20
Impresiones	Hoja	200	0.50	100
Libros	Unida d	5	40	200
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
Estadístico	Hora	2	350	700
Asesor	Hora	3	100	300
<b>OTROS</b>				
Internet	Hora	2000	0.50	1000
Transporte	Pasaje	10	10	100
Alimentación	Unida d	60	10	600
Telefonía móvil	Llama das	50	1	50
Imprevistos				400
Luz	KWh.	1000	0.80	800
			<b>TOTAL S/.</b>	<b>6140</b>

## REFERENCIA

1. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2019 [citado el 11 de septiembre de 2024];157(107843):107843 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31518657/>
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. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2019 [citado el 11 de septiembre de 2024];157(107843):107843. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31518657/>
- 4 The top 10 causes of death [Internet]. Who.int. [citado el 11 de septiembre de 2024] <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

5. Bekele NT, Habtewold EM, Deybasso HA, Mekuria Negussie Y. Poor self-care practices and contributing factors among adults with type 2 diabetes in Adama, Ethiopia. Sci Rep [Internet]. 2024 [citado el 11 de septiembre de 2024];14(1):1–10. <https://www.nature.com/articles/s41598-024-63524-8>
  
6. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú [Internet]. Gob.pe. [citado el 11 de septiembre de 2024] <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
  
7. 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>
  
8. Edu.co. [citado el 11 de septiembre de 2024]. <https://academia.utp.edu.co/medicinadeportiva/files/2012/04/Guias-ALAD-DIABETES-MELLITUS-Tipo2.pdf>
  
9. Santamaria Juarez VA. Afrontamiento y autocuidado en adultos con diabetes mellitus del centro de salud Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2019. Repos Inst 115 - USS [Internet]. 2019 [citado 21 de septiembre de 2021]; <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2544105>

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. Marcos M, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Revista Gerokomos*. 2013.
12. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. *Modelos y teorías en enfermería*. 9th ed. España: Elsevier. ; 2018.
13. 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).
14. 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 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7045035/> 2021];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7045035/>
15. 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.

16. . Cunya, A. y López, N. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao [Tesis de Pregrado]. Ica-Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible: <https://bit.ly/3EXBsSF>
17. 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.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1330>
18. 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 <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85089>
19. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica Primera edición, Ecuador: UTMACH. 2018 [citado 09 Noviembre 2021] Disponible desde: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
20. 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=S113212962018000100010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962018000100010&lng=es).
21. 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](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es).

22. 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=S012081602017000100179](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012081602017000100179)

23. 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=S199086442021000100094&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442021000100094&lng=es&tlng=es).

24. Cohen GA. 7 Constructivism. Rescuing Justice Equal [Internet]. 2022;10(3):274-343. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/download/10453/9998/>

25. 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 n: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2994354>

26. 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>

27. 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 42 en:  
<http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/307>

28.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/D](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_f47c16e52b5c74cc1b723219f4cfce50/Details)  
etails

29.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> 42021000100094&lng=es&tlng=es.

30.Brutsaert E. tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus. Manual MSD [Internet]. New York 2022. [Citado 2023 abril 25]. Disponible en: <https://www.msmanuals.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>

31. 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](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251)

32. 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>

33. 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 [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-59362022000100101](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362022000100101) en:

34. 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 [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S187072032018000300226&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032018000300226&lng=es).

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

36. 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->

37. 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 45 en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8923680/>
38. 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>
39. GIANELLA, Alicia E. (1995) Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia. Editorial Universidad Nacional de La Plata <https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/2403-B/El-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf>
40. Luis M. S. (16 julio 2019), Los diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo. Recuperado de <https://investigaliacr.com/investigacion/los-disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo/>
41. Tesis y Master, tipos de investigación (2023) <https://tesisymasters.com>
42. Virginia H, Diseño de estudios transversales, <https://accessmedicina.mhmedical.com/>
43. Sociedad Argentina de Cardiología , estudios de corte transversal, <https://www.sac.org.ar/>
44. 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 [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S187072032018000300226&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032018000300226&lng=es).

45. 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=s31102016000200003&lng=es>.

46. 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](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8188/tello_ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

**Título de la Investigación:** Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus y adherencia al tratamiento de Pacientes Adulto Mayor en el CAP III

Metropolitano ,Callao 2025.

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano del Callao, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano – Callao 2024 .</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano Callao ,2024 . <b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano Callao ,2024 .</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Conocimiento de aspecto General</p> <p>Conocimiento de complicaciones agudas</p> <p>Conocimiento de complicaciones crónicas</p> <p>Medidas preventivo promocional</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Método y diseño de investigación:</b> Cuantitativo, no experimental</p> <p><b>Población:</b> Pacientes Adulto Mayores con DM</p> <p><b>Muestra:</b> 100 pacientes con DM</p>

<p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>1. ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus según la dimensión aspectos generales y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano -Callao ?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus según la dimensión complicaciones agudas y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano -Callao ?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus según la dimensión complicaciones crónicas y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano -Callao ?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus según la dimensión medidas preventivo promocional y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano -Callao ?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus según la dimensión aspectos generales y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano -Callao.</li> <li>• Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus según la dimensión complicaciones agudas y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano -Callao.</li> <li>•Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus según la dimensión complicaciones crónicas y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano -Callao.</li> <li>•Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus según la dimensión medidas preventivo promocional y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano -Callao .</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en su Dimensión aspectos generales y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano Callao.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en su Dimensión Complicaciones agudas y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano Callao.</p> <p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en su Dimensión Complicaciones crónicas y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano Callao .</p> <p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en su Dimensión Medidas preventivo promocional y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano Callao .</p>	<p><b>Adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos</b></p>	<p><b>Técnica e Instrumentos:</b> Las técnicas que se aplicarán incluyen la encuesta y como instrumentos: dos cuestionarios</p>
--	---	--	---	---



**ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
DIABETES MELLITUS**

**Instrumentos**

**Cuestionario del nivel de conocimientos de los pacientes sobre diabetes mellitus 2**

Género: Masculino ... Femenino ... Edad .....años

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

Tiempo de enfermedad..... Domicilio .....

Ocupación.....

**Datos generales**

1. **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

<b>Preguntas:</b>	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. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
 Investigadores : Arroyo Anicama , Brenda Mirella  
 Título : “Nivel de Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus y adherencia al tratamiento de Pacientes Adulto Mayor en el CAP III Metropolitano Callao ,2025”

**Propósito del estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Nivel de Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus y adherencia al tratamiento de Pacientes Adulto Mayor en el CAP III Metropolitano Callao ,2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **Arroyo Anicama, Brenda Mirella** El propósito es: “Determinar la relación existente entre el Nivel conocimiento sobre el la Diabetes Mellitus y adherencia al tratamiento de pacientes adulto mayor en el CAP III Metropolitano Callao ,2025”

**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. **Arroyo Anicama Brenda Mirella** al 975144059 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](mailto: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:**




# 11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-04-17	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-14	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-11	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-13	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%
7	Internet	www.coursehero.com	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-23	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-21	<1%
10	Trabajos entregados	Peterson Lomas Preparatoria on 2015-03-05	<1%
11	Publicación	Sandra Vega-García, Elizabeth Rivero-García, Mariana G. Villarreal-Avalos, Cristina...	<1%