



Calidad Académica con Compromiso Social

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN  
PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II EN “EL HOSPITAL  
MILITAR CENTRAL”, 2019.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE  
BACHILLER EN: FARMACIA Y BIOQUIMICA**

**INTEGRANTES:**

CUSI BERNAOLA, MARGOTH MILAGROS  
GALAN VEGA, YENI MARIA

**ASESOR:**

Mg. CÓRDOVA SERRANO, GERSON

**LIMA - PERÚ**

**2019**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
INFORME DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

Yo, Mg. Gerson Córdova Serrano, docente de la asignatura Seminario de Tesis II, de la Universidad María Auxiliadora; en mi condición de docente de investigación según el Artículo 10 de la Resolución CU N°018-2019-UMA, expreso mi conformidad con el trabajo de investigación presentado por los bachilleres:

N°	Bachiller	Trabajo de Investigación
01	CUSI BERNAOLA, MARGOTH MILAGROS	RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II EN "EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL", 2019.
02	GALAN VEGA, YENI MARIA	RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II EN "EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL", 2019.

Declaro que el trabajo de investigación se ha elaborado según lineamientos de la resolución CU N°071-2019-UMA.

Lima, 18 de Diciembre del 2019

  
Gerson Córdova Serrano  
MSc. Bioquímica y Biología Molecular  
Químico Farmacéutico  
C.Q.F.P.18221

Docente Seminario de Tesis II

## DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto de tesis a Dios y a nuestros padres. A Dios porque ha estado con nosotros en cada paso que damos, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar, a nuestros padres, quienes a lo largo de nuestra vida han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentaba sin dudar ni un solo momento en nuestra inteligencia y capacidad. Es por ello que seremos profesionales exitosas.

## AGRADECIMIENTO

Agradecer a mis maestros a cada uno de ellos por atribuir conocimiento y paciencia en cada ciclo de carrera para ser un gran profesional a todas las personas que nos apoyaron en su momento y nos dieron apoyo moral para nunca rendirnos y seguir con nuestro objetivo.

## RESUMEN

Se realizó un estudio para determinar la relación entre: Conocimientos y adherencia farmacológica en los pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” durante el año 2019. Se aplicó la metodología descriptiva correlacional, de nivel explicativo, descriptivo no experimental, de diseño corte transversal en una muestra de 100 pacientes diabéticos. Se aplicaron como instrumentos dos encuestas una para conocimientos sobre diabetes mellitus y otra para adherencia farmacológica. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y el análisis inferencial con la prueba independiente del chi-cuadrado con nivel de significancia  $p < 0,05$ . La investigación encontró que el nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos fue 51% aceptable y 49% no aceptable mientras tanto un 44% de los encuestados tiene adherencia farmacológica de diabetes tipo II, mientras que el 56% no tiene adherencia. Concluyendo por fórmula estadística  $P=0.002$   $X^2$  prueba = 9.2818 >  $X^2$  tabla = 3.841 y  $P=0.002 < 0.05$ , por lo tanto; se rechaza  $H_0$ ; se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia farmacológica en los pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019.

***Palabras claves:* Conocimiento, Adherencia, Diabetes tipo II.**

## ABSTRACT

A study was carried out to determine the relationship between: Knowledge and pharmacological adherence in type II diabetic patients in the “Central Military Hospital” during the year 2019. The correlational descriptive methodology, of explanatory level, non-experimental descriptive, of cut design was applied. Cross section in a sample of 100 diabetic patients. Two surveys were applied as instruments, one for knowledge about diabetes mellitus and another for pharmacological adherence. . A descriptive statistical analysis and inferential analysis were performed with the independent chi-square test with a significance level  $p < 0.05$ . The research found that the level of knowledge of diabetic patients was 51% acceptable and 49% not acceptable, meanwhile 44% of respondents have pharmacological adherence to type II diabetes, while 56% have no adherence. Concluding by statistical formula  $P = 0.002$   $X^2$  test = 9.2818 >  $X^2$  table = 3.841 and  $P = 0.002 < 0.05$ , therefore;  $H_0$  is rejected; It is concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge and pharmacological adherence in type II diabetic patients in the “Central Military Hospital” 2019.

Keywords: knowledge, adherence, type II diabetes

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>vi</b>
<b>LISTA DE TABLAS Y FIGURAS</b> .....	<b>viii</b>
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>2</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2 Formulación del problema .....	3
1.2.1 Problema General .....	3
1.2.2 Problemas Específicos.....	3
<b>1.3. Objetivos</b> .....	<b>4</b>
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos .....	4
<b>1.4</b> Justificación.....	<b>5</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>6</b>
2.1    Antecedentes.....	6
2.2.1 Antecedentes internacionales.....	6
2.2.2 Antecedentes nacionales .....	7
2.2    Base teórica .....	10
2.3    Definición de términos básicos .....	14
2.4    Hipótesis .....	15
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	<b>16</b>
3.1. Tipo de investigación.....	16

3.2. Nivel de investigación.....	16
3.3 Diseño de la investigación .....	16
3.4. Área de estudio.....	16
3.5. Población y muestra: .....	16
3.6 Variables y operacionalización de variables .....	18
3.7 Instrumentos de recolección de datos .....	19
3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos.....	19
3.9 Procedimientos de recolección de datos .....	20
3.10 Componente ético de la investigación.....	20
3.11 Procesamiento y análisis de datos .....	20
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>5. DISCUSIÓN .....</b>	<b>27</b>
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>30</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>32</b>
<b>9 ANEXOS.....</b>	<b>34</b>
9.1 Matriz de consistencia.....	34
9.2 Instrumento de recolección de datos .....	35
9.3 Validación del instrumento. ....	43



## LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

### Lista de tablas

Tabla 1. Contingencia del conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de tipo II en el Hospital Militar Central -----	3
Tabla 2. Prueba de correlación Chi-cuadrado entre las variables “Conocimiento” y “Adherencia” al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de tipo II en el Hospital Militar Central -----	4
Tabla 3. Prueba de correlación entre las variables de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de tipo II en el “Hospital Militar Central” -----	5

### Lista de Figuras

Fig. 1. Distribución de conocimientos sobre diabetes Tipo II de pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Militar Central -----	20
fig. 2. Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Militar Central -----	21

## INTRODUCCIÓN

Se estima que más de 371 millones de personas en el mundo padecen diabetes mellitus DM2, una cifra que aumenta anualmente ante la magnitud de estas cifras, resulta de especial importancia lograr los objetivos terapéuticos planteados y evitar las graves complicaciones asociadas a esta enfermedad, por lo que es complicado en estos pacientes conseguir una adecuada adherencia al tratamiento.(1)

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad que presenta crecimiento, proyectándose para el año 2030 la presencia de 336 millones de personas con esta enfermedad. Esta situación debería orientar al personal de salud en accionar, mejorando sus prácticas, en especial la prevención, a través de diversos programas orientados a educación en autocuidado. (2)

El incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes, está en el origen de complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad, reduce la calidad de vida de los pacientes, aumenta la probabilidad de aparición de resistencia a los fármacos y desperdicia recursos asistenciales.

Por tal motivo es importante investigar cual es el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y conocer el cumplimiento del tratamiento en los pacientes que asisten al consultorio de endocrinología. La presente investigación se encuentra insertado en el “HOSPITAL MILITAR CENTRAL”. Los factores de riesgo más contribuyentes que encontramos para la diabetes tipo II, además del antecedente heredofamiliar, dependen de estilos de vida como son: el sobrepeso, dieta inadecuada, inactividad física, edad avanzada, hipertensión, etnicidad e intolerancia a la glucosa; además también contribuye a la adherencia la falta de SFT.

# 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. Planteamiento del problema

Una importancia que debemos conocer que la DM2 es considerada una de las cuatro enfermedades con mayor frecuencia y no transmisibles de suma importancia en la actualidad a nivel mundial, su prevalencia se ha duplicado desde el año 1980, pasando del 4,7% al 8,5% en la población adulta en 2014, siendo este aumento más rápido en los países de bajos y medianos recursos. (3).

Según la OMS nos indica que las muertes por DM2 van incrementándose por dos desde el año 2005 y 2030; en el Perú es una patología que está causando un daño a casi 2 millones de personas siendo en la actualidad una de las patologías más complicadas para la salud pública (4).

La DM2 es una patología con mayor frecuencia, donde el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que es necesario para el cuerpo que conlleva a complicaciones, afectando a otros órganos. Para una menor complicación de la enfermedad el paciente debe tener conocimiento sobre ello teniendo en cuenta el alto incremento de la DM2 la cual varía según las regiones y va causando altos valor económico tanto para el estado y para la familia por el cual nos lleva a evaluar el nivel de conocimiento de esta manera hacemos hincapié en la salud pública como es la prevención tomando en cuenta también que muchos de los pacientes no se adhieren al tratamiento precisamente por desconocimiento de la enfermedad (5).

La adherencia terapéutica es donde el paciente toma responsabilidad de las indicaciones que son prescritas por su médico para un tratamiento adecuado y vendría a ser dificultad para el mismo paciente que no quiere cumplir con las recomendaciones del personal de salud. Donde una de las causas a conllevar complicaciones como la falta interés por parte incumplimiento del tratamiento farmacológico (6).

Si bien es cierto el tratamiento es dirigido por el personal de salud, pero es el mismo paciente el que debe realizar un régimen terapéutico que va a evidenciar el rango de adherencia que presenta cada paciente; considerando que dicho resultado evidenciara la seguridad y la mejora en la calidad de vida de los pacientes. Es por ello el interés sobre el estudio con el propósito de obtener resultados sobre el grado de nivel de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central”, 2019

Por lo tanto, el presente estudio plantea determinar el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo II en el Hospital Militar Central 2019, con la finalidad de que esta información proporcione conocimiento sobre el incumplimiento en la adherencia del tratamiento y pueda solucionar el tratamiento de dichos pacientes en el Hospital Militar Central. (7).

## **1.2 Formulación del problema**

### 1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el nivel de conocimientos en pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019?

### 1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019?

### **1.3. Objetivos**

#### 1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el nivel de conocimientos en pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019.
- Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019.

## 1.4 Justificación

Este presente estudio demuestra a un grado académico y práctico porque se emplearán los conocimientos adquiridos durante la formación profesional para ponerlos en práctica para la realización final del trabajo de investigación adicionalmente se justifica para comparar dos variables con el objetivo de aportar conocimientos asegurando la solidez de estudios teóricos explicados.

Así mismo, este estudio tendrá un valor teórico importante debido en que los resultados demostrarán la relación que se hallaran entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II, para tomar las respectivas medidas preventivas.

El presente trabajo es importante para la población ya que es un padecimiento más habitual que trae complicaciones por falta de interés ya que no tienen un conocimiento adecuado de la enfermedad. Las personas deberían tener una educación mejor respecto a su enfermedad con ayuda del profesional de salud, siguiendo las indicaciones médicas por eso es importante; la disminución de niveles de observación hacen que aumenten los riesgos que impactan en la importancia de vitalidad de los pacientes afectando diversos órganos.

La importancia económica es cuando el paciente no lleva una oportuna terapia por lo tanto se prolonga el tratamiento e incurre gasto a la familia y al estado económicamente de la DM2, perspectiva, puede afirmarse que la DM2 establece una seria dificultad para la salud de la población si se analiza el costo moral, emocional y familiar que afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes que la sufren

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.2.1 Antecedentes internacionales

Guadalupe *et al.* (8), en su investigación; determinaron la relación entre la adherencia al tratamiento y el control metabólico en pacientes con DM2 donde es una dificultad mundial preocupante para la salud que va en aumento a pesar de los años en los países como, México donde no excede el 50%. En este análisis obtuvieron como muestra a 178 pacientes donde Concluyeron que el grado de la adherencia es determinante para el control metabólico de la DM2, considerando que el tipo de tratamiento influye mucho en cómo es adquirida en el paciente, los años de evolución y la existencia de otras morbilidades.

Meléndez *et al.*(1), en su investigación determinaron la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento con la duración de diagnóstico de la patología. Los enumeración de pacientes que utilizaron para su análisis fueron de 59 por lo tanto consiguieron como resultado donde el 71.2% tiene un defectuoso conocimiento y el 63.61% tiene la media adherencia al tratamiento. Donde llegaron a la conclusión que no se descubrieron ciertos tipos de relación en lo versátil a sí mismo en nivel de conocimiento fue defectuoso y la adherencia al tratamiento fue agradable.

Pascasio *et al.*(6), en su investigación determinaron acerca del rango del nivel de conocimiento y la aficción al tratamiento Farmacológico en pacientes con DM2 el análisis se realizó en dos comunidades con una cantidad de 80 pacientes fueron sujetos a ciertas interrogaciones donde obtuvieron como resultado sobre el conocimiento de 72% y por lo tanto de adherencia al tratamiento un 72.5% . Concluyeron que existe una relación entre el conocimiento de la enfermedad y la adherencia al tratamiento comprobado mediante la prueba de X2 obteniendo una  $p < 0.001$ . Donde

referencia que mientras hay un programa de apoyo a cerca de la educación de su enfermedad habrá una buena adherencia.

Rivera *et al.*(9), en su investigación determinaron la protección comunitario y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con la patología de la con DM2, donde el lugar establecido fue Lerdo Tejada. En una investigación descriptivo con un indicio de 36 pacientes diabéticos con una media de 56 años; obtuvieron como resultado general tanto en adherencia farmacológica adherencia bajo, como no farmacológica (dieta, actividad física y 15 hábitos saludables) de 3.7 % de grado alto de adherencia, 92.6 % pertenecen al grado medio. Concluyeron promover en los pacientes una mejora en la adherencia, por lo tanto en el control de la enfermedad, reduciendo las complicaciones y consecuentemente las tasas de mortalidad.

Vásquez *et al.*(8)(10), en su investigación determinaron los conocimientos, prácticas y actitudes con consecuencia a la patología de los pacientes con DM2 el sobrepeso la mala alimentación el tabaquismos son causas que puede contraer complicaciones para la persona que tiene cierta enfermedad donde casi la mayoría de la población no la considera y esto hace que se vaya generando el acercamiento de la patología y el valor socioeconómicos asociados a los pacientes DM2, de este análisis presentaron conocimientos adecuados acerca de los conceptos de la enfermedad, las complicaciones, y algunas prácticas, siendo similar a los resultados de estudios centroamericanos.

### **2.2.2 Antecedentes nacionales**

Chavarri *et al.* (10), en su investigación determinaron la relación acerca del nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes DM2, su población a desarrollar fue en el Hospital Regional de Trujillo



su prueba estuvo conformada por 86 adulto donde obtuvieron como resultado el 68.6 % tiene nivel de conocimiento favorables, y con respecto a la adherencia al tratamiento los resultados demostraron que el 53.5 % de pacientes no tiene adherencia, por lo otro lado 46.5 % si la mostro. Este trabajo lo realizaron con la prueba estadística del chi-cuadrado donde llegaron a la Conclusión que tienen relación alguno el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento

Granados *et al.* (11), en su investigación determinaron la personalidad en el comportamiento de adherencia al tratamiento con una estrategia de trabajo descriptivo-correlacional realizaron un formulario con el programa de MIPS con la indagación se procedieron a analizar los datos trabajados y llegaron a la conclusión e evidenciaron insuficiente correlación sobre la adherencia en el tratamiento y sus estilos de personalidad donde también destacaron la interrelación de conocimientos de la enfermedad y de sí mismos define el grado de altitud de adherencia.

Noda *et al.* (5), en su investigación determinaron un análisis cualitativo para cuantificar el nivel de conocimiento, con respecto a la DM2 en pacientes hospitalizados. Se implicaron 31 pacientes, donde obtuvieron como resultado el 12.9 % de los pacientes lograron tener un conocimiento adecuado ,48.8% tenían idea de los elementos que podían desnivelar su enfermedad también observaron que el 71% sabían su medicación, así mismo el 20% piensa que es una enfermedad curable .donde Concluyeron que el nivel de conocimientos no es adecuada y no encontraron asociación que con coincidían con el nivel de conocimiento con ninguna de las variables estudiadas.

Melgarejo *et al.*(12), En su investigación determinaron los conocimientos acerca de la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, utilizaron una muestra de 333 pacientes, teniendo presente ciertos puntos a analizar sobre el conocimiento para obtener un resultado ,obtuvieron que entre 61.5% tenían un conocimiento regular sobre la enfermedad ,entre ellas el 20.5% tenían una actitud adecuado, un 28% no conocían dicha causa que contrae la enfermedad , el 71% no tenían idea de las complicaciones que puede contraer si no tiene un adecuado tratamiento por lo tanto Concluyeron que el de conocimientos que tiene los pacientes sobre la información fue intermedio e inadecuado.

Laim, (4), en su investigación se determinó la coherencia entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del tratamiento de los pacientes diabéticos tipo II que asisten al Hospital Nacional Cayetano Heredia. El modelo de análisis fue de 102 pacientes mediante el sistema utilizado fue la indagación y como instrumento el cuestionario. Concluyeron que un porcentaje significativo 40% desconocían de las complicaciones más frecuentes, y el 68% asistían a su control médico y tomaban la cantidad adecuada del antidiabético prescrito. Aunque un porcentaje alto de 60% a veces y casi siempre dejaban de tomar sus medicamentos cuando se sentían bien

## 2.2 Base teórica

### 2.2.1. Diabetes mellitus tipo II

Se define a la DM2 como una patología crónica, donde el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que es necesario para el cuerpo, caracterizadas por hiperglucemia, resultado de defectos en la secreción de insulina, acción de la misma, o ambos. Además, la hiperglucemia crónica de la DM2 se asocia con disfunción e insuficiencia de ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

- Diabetes tipo I (Dm1): El páncreas no produce insulina, por lo que la persona debe aplicársela diariamente (insulinodependiente). Comienza antes de los 40 años. Pueden no existir antecedentes familiares (13).
- Diabetes tipo II (Dm2): El organismo produce insulina, pero no la puede aprovechar; este fenómeno se conoce como “resistencia a la insulina”. El páncreas reacciona produciendo mayor cantidad (hiperinsulinemia), hasta que se agota.
- Diabetes Gestacional: Ocurre en el 2 – 5% de todos los embarazos, se diagnostica a lo largo del periodo del 2do o 3er trimestre de embarazo. Esto se debe a que en la etapa gestacional hay un aumento de hormonas en lo cual cohibe la insulina en la célula y va aumentando el azúcar en la sangre. Las causas del alto nivel de glucosa en la sangre en el tiempo gestacional ocasiona daños tanto para la madre como para el bebé como complicaciones que pese demasiado al nacer que nazca antes de la etapa gestacional como en la madre que puede ocasionar preclamsia (14).

### 2.2.2. Fisiopatología de la diabetes tipo II

Es un síndrome que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a una alteración absoluta de la secreción de insulina y una alteración de esta hormona en los tejidos y se va aumentando en la población por la frecuencia de sedentarismo los malos hábitos de alimentación. Si tiene resistencia a la

insulina su insulina no puede desbloquear las células para dejar ingresar la glucosa porque los bloqueos llamados receptores son anormales o están faltantes como consecuencia la glucosa queda encerrada fuera de su célula por lo cual cantidad de glucosa aumenta en su torrente sanguíneo llamado hiperglucemia donde el páncreas produce más insulina y las células  $\beta$  se sobrecarga de trabajo intentan detener el procedimiento pero pierden gradualmente la capacidad de producir insulina suficiente . La evidencia actual se ha enfocado en cuatro grandes polos de investigación:

- Resistencia a la insulina.
- Gluco-lipototoxicidad y trastorno de la célula  $\beta$ .
- Anomalía mitocondrial.
- Plasticidad celular y memoria metabólica.

### 2.2.3 .Manifestaciones clínicas de la diabetes tipo II

Los síntomas típicos de la diabetes incluyen sed excesiva, aumento de la frecuencia urinaria, cansancio, visión borrosa o pérdida involuntaria de peso. Sin embargo, muchas personas con diabetes tipo 2 no presentan síntomas y la enfermedad se descubre después de que el paciente ha sufrido algún problema médico como elevación de la presión arterial, haber sufrido un infarto de miocardio o una trombosis cerebral.

Hay otros síntomas secundarios que aparecen cuando la enfermedad está avanzando, siendo los más frecuentes:

- Propensos a las infecciones de la piel.
- Demora en la cicatrización de heridas.
- Infecciones de las encías, aflojamiento de los dientes.
- Dolores y hormigueos en las extremidades.
- Alteraciones en la vista.

#### 2.2.4. Diagnóstico de la diabetes tipo II

La DM2 se diagnostica por medio de una de estas pruebas: Explica que solo existen 4 formas de diagnosticar la diabetes:

- Glucemia basal (en ayunas) mayor de 126 mg/dl
- Hemoglobina glucosilada mayor de 6,5 por ciento
- Curva de glucemia con 75 g de glucosa mayor de 200 mg.

#### 2.2.5. Tratamiento de la diabetes tipo II

El procedimiento terapéutico se basa en una muy buena alimentación saludable, en hacer ejercicio de forma moderada, haciendo sus chequeos normales y llevando unas buenas indicaciones del tratamiento farmacológico de la enfermedad.

"Es preciso ajustar la administración de insulina a lo que la persona como, la actividad que realiza y sus cifras de glucosa, por lo que el paciente debe medirse la glucosa de forma frecuente, mediante el uso de glucómetros (pinchándose los dedos) o con sensores de glucosa intersticial (alguno ya está financiado en varias comunidades autónomas), de forma más sencilla y menos dolorosa", comenta González.

La DM2 tiene un extenso régimen de tratamiento donde tiene mucha prioridad la participación del paciente contribuyendo en ello a través de las indicaciones que realiza el médico tratante.

Unos de los métodos para que el tratamiento conlleve mejor sería, "el uso de uno o más fármacos que ayuden a que la insulina funcione mejor van a ser la mejor opción de tratamiento". Según, el tratamiento que se indique "dependerá fundamentalmente de las características clínicas del paciente".

### 2.2.6. Complicaciones de la diabetes tipo II

Existe una determinada enumeración de complicaciones si no hay un adecuado énfasis al cumplimiento del tratamiento que puede afectar a diferentes órganos como son enfermedades cardiovasculares, nefropatía diabética, retinopatía diabética, pie diabético entre otras.

Según el miembro de la junta directiva de la SED, "actualmente la diabetes es la primera causa de diálisis y de amputaciones no traumáticas, además de ser una causa muy importante de ceguera". Asimismo, "tiene una gran influencia en el desarrollo de problemas circulatorios, como angina de pecho e infarto".

A si mismo nos hace referencia, González y resalta que "la diabetes puede pasar desapercibida durante años, en los que ya produce complicaciones. Por lo tanto, es importante acudir al médico de atención primaria en caso de historia familiar de diabetes o factores de riesgo (obesidad, hipertensión, diabetes gestacional) para realizarse un análisis de glucosa".

### 2.2.7. Prevención de la diabetes tipo II

Según la OMS nos recomienda que las personas debemos prevenir la enfermedad antes de obtenerla

- ❖ Nunca es fácil hacer cambios en la alimentación y en el régimen el ejercicio. Enfóquese en hacer uno o dos cambios cada mes y al cabo de un año contará con un estilo de vida completamente nuevo.
- ❖ Trate de hacer 30 minutos o más de ejercicio de 5 a 7 días a la semana.
- ❖ Coma por lo menos cinco porciones (cada una de media taza) de frutas y verduras al día, Coma menos alimentos grasosos y fritos.
- ❖ Tome poco o nada de alcohol.
- ❖ Cambie a panes y cereales con un contenido alto de fibra. Coma de 2 a 3 onzas de carne, pescado o ave durante el almuerzo y la cena.

- ❖ Use productos lácteos desgrasados o bajos en grasa, tome agua en abundancia en lugar de tomar bebidas azucaradas.
- ❖ Sazone la comida con caldo sin grasa, con hierbas y con especias, en lugar de usar grasas.

#### 2.2.8. Adherencia al tratamiento de la diabetes tipo II

La OMS nos da a conocer que la enfermedad de la DM2 está afectando a casi la mayor porcentaje de la población debido a que no hay un buen cumplimiento por parte del mismo paciente con esta patología haciendo que la adherencia al tratamiento no nos traiga una adherencia satisfactoria ya que es el mismo el paciente que tiene la toma de la decisión de la responsabilidad que debe cumplir haciendo referencia a las complicaciones que puede contraer si no lo cumple , es decir que el mismo paciente debe recalcar la indicación

Las consecuencias de la de adherencia afecta a la calidad de vitalidad del paciente ya que no hay un control adecuado, habiendo una probabilidad de reincidencia, en lo cual puede haber ciertos efectos de suplementos e incluso de acrecentar la morbilidad, por lo tanto pueda causar resistencia al tratamiento por una consecuencia establecida de la enfermedad.

### 2.3 Definición de términos básicos

#### 2.3.1 Adherencia al tratamiento.

Es el grado en que el paciente diabético cumple con las indicaciones terapéuticas, tanto médicas como psicoconductuales, y que se encuentran influenciadas por factores propios del individuo, del tratamiento y de la relación interpersonal paciente-personal de salud.

#### 2.3.2 Diabetes mellitus tipo II.

Es un desorden metabólico de etiología multifactorial, caracterizado por una hiperglucemia crónica debida a la deficiencia parcial o total de la insulina, lo cual produce alteraciones a nivel

biomolecular y, en un lapso variable, lesiones macro y micro vasculares, especialmente en ojos, riñón, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

### 2.3.3 Paciente con diabetes tipo II

Persona con diagnóstico de DM2 que presenta una enfermedad crónica degenerativa, y que requiere de un tratamiento efectivo a través de estilos de vida saludables, controles periódicos y educación diabético lógica que le eviten desarrollar complicaciones propias de la patología.

### 2.3.4 Conocimiento.

Para la presente investigación el conocimiento significa la adquisición de conceptos por medio de la educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades mentales.

## 2.4 Hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de tipo II en el “Hospital militar central” 2019.



### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es descriptivo- correlacional

#### 3.2. Nivel de investigación

Nivel de investigación explicativa, descriptiva correlacional.

#### 3.3 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es de corte transversal.

Este presente estudio es descriptivo porque describe las características de la variable y correlacional porque asocia las variables de investigación y de corte transversal porque da información de las variables se obtiene en un solo momento.

Se esquematiza de la siguiente manera:

P: N1 ↔ N 2

Donde:

P: Pacientes diabéticos tipo II.

N1: Nivel de conocimiento

N2: Nivel de adherencia farmacológico.

#### 3.4. Área de estudio

El trabajo de investigación se realizó en Hospital Militar Central del distrito de Jesús María.

#### 3.5. Población y muestra:

Criterios de inclusión y exclusión

Población: Estuvo constituido por 100 personas con diabetes tipo II en el Hospital Militar Central 2019.

Muestra: Estuvo constituida por 100 pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital

Militar Central”2019.

Tipo de muestreo: Aleatorizado no proba lítico

#### Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos entre los 18 y 85 años de edad.
- Pacientes diabéticos tipo II, de al menos con un año de evolución.
- Pacientes con capacidad mental y de comunicación para responder el test.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio.

#### Criterios de Exclusión

- Pacientes que tienen nefropatía y retinopatía diabéticas.
- Pacientes que estén en hospitalización, en emergencia, Trauma Shock y UCI.
- Paciente que presenten alteraciones mentales (psiquiátricas) □  
Paciente con antecedente y secuelas de ACV o DCV.
- Pacientes en tratamiento actual con Insulina.

### 3.6 Variables y operacionalización de variables

<b>Variab</b> les	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
Nivel de conocimiento	Grado de información acerca de la prevención de un daño o enfermedad, que acumula la persona como producto de su experiencia, que puede inferir a partir de estos.	Se determinará el adecuado conocimiento sintomatología, consecuencias de la hipoglucemia, objetivo de Tratamiento y dieta diabética. Se utilizará un test de conocimiento sobre la diabetes.	Cuestionario de Cap. (conocimiento, actitudes y practicas)	Conocimiento Aceptable	Aceptable: 12-20  No Aceptable : 0-11
				Conocimiento No Aceptable	
Adherencia al tratamiento farmacológico	Es el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida; un ejemplo de ello son los problemas relacionados con los medicamentos	Se aplicará cuestionario de adherencia al medicamento de Morisky de 8 ítems, Cual mide: tiempo, inconvenientes, frecuencia de medicación, olvido, toma de medicamentos.	Test de Morisky Green	Adherencia	Respuesta: No=1
				No Adherencia	Respuesta: Si=0

### **3.7 Instrumentos de recolección de datos**

La recaudación de información se realiza valiéndose de un instrumento, en forma de encuesta realizada cuando los pacientes asisten al Hospital Central Militar a través del test de nivel de conocimiento.

El instrumento para medir el nivel de conocimiento fue el elaborado y utilizado, en una investigación con respecto al nivel de conocimiento de pacientes DM2 el cual consta de 20 preguntas. Las respuestas se clasificaron en Aceptable (12-20 puntos) Y No Aceptable (0-11 puntos), asignando el valor de 1 punto a la respuesta aceptable, de 0 puntos a la no aceptable. (Anexo 2).

El test de Morisky-Green-Levine. Se utilizará en esta investigación, este test mide la adherencia al tratamiento farmacológico, se denomina Test de Cumplimiento Auto comunicado de MoriskyGreen-Levine, el cual es un método indirecto de medición basado en la entrevista voluntaria, que consta de un pequeño cuestionario de cuatro preguntas, que orientan a la adherencia o no adherencia al tratamiento (Anexo n° 2).

Se considera adherente a la persona que responde “NO” a las 4 interrogantes, y si contesta “SI” en al menos una de las preguntas se clasifica como: adherente y no-adherente.

### **3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos**

La validez es el grado en que una prueba pretende medir; es la característica más importante de una prueba. Al referirse a la validez relativa a un criterio definen a éste como la medida en que los resultados de la prueba se asocian con alguna otra medida de la misma aptitud; es decir, que pueda obtener de forma objetiva y efectiva los resultados de la capacidad o aspecto que mide. (Sánchez y Reyes, 2015, p.167). Se realiza mediante el juicio de expertos. Por ello, para determinar la relación sobre el nivel de conocimiento y adherencia farmacológico en pacientes diabético tipo II, el instrumento se sometió a juicio de expertos acreditados en investigación.

La confiabilidad es el grado de consistencia (estabilidad y constancia) de los puntajes obtenidos por un test aplicado a un mismo grupo de sujetos (Sánchez y Reyes, 2015, p.168). Esta se efectúa con una prueba piloto.

### **3.9 Procedimientos de recolección de datos**

Inicialmente se solicitó la autorización del Director del el Hospital Militar Central, luego se realizó la coordinación respectiva con la Jefa del Programa de Diabetes, solicitando el permiso correspondiente para la realización y adaptación de los mecanismo de recolección de información a los pacientes diabéticos que fueron seleccionados para el inicio de investigación. (Anexo n°3).

Se procedió a la explicación de los cuestionarios a cada uno de los pacientes, la aplicación de los instrumentos se realizó en los turnos Mañana, Tarde, explicamos el motivo de nuestra visita, y se procedió a la aplicación de los instrumentos en un promedio de 35 minutos, los pacientes desarrollaban por si solos los instrumentos y en algunos casos se les aclaraba alguna duda.

### **3.10 Componente ético de la investigación**

Todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, la cual aceptaron su participación, se les hizo firmar un consentimiento informado. El proyecto de investigación fue aprobado previamente por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad María Auxiliadora y del Hospital Militar Central.

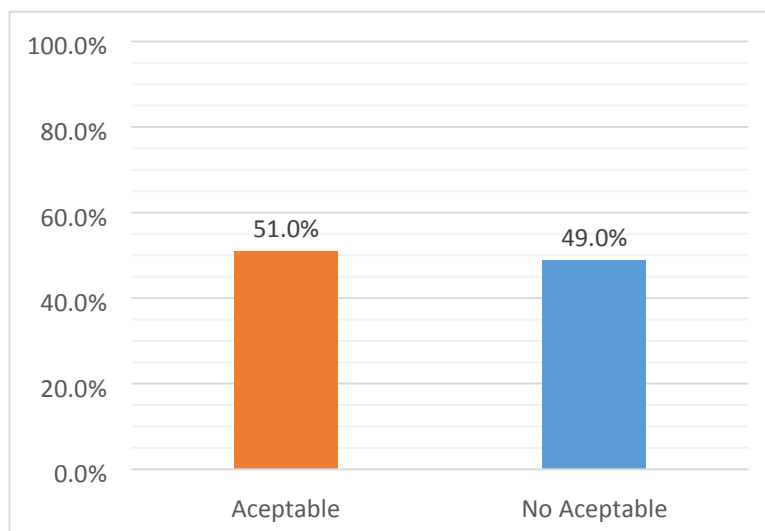
### **3.11 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos serán presentados mediante medidas de tendencia central y dispersión y analizando mediante análisis de correlación chi-cuadrado empleando el software estadístico SPSS V-21\_IBM.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

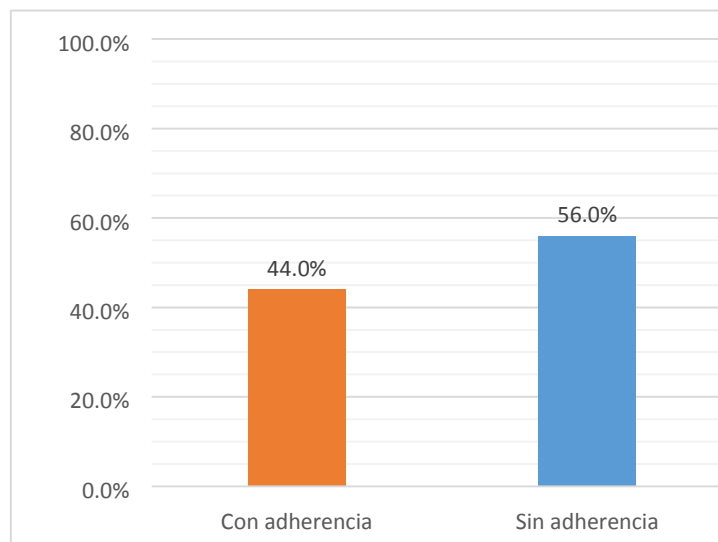
Figura 1. Distribución de conocimientos sobre diabetes Tipo II de pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Militar Central



Fuente: Elaboración propia

Respecto a nivel de conocimiento sobre la DM Tipo 2, se concluye que el 51% de los encuestados tiene conocimiento “Aceptable”, mientras el 49% cuenta con un nivel de conocimiento “No Aceptable.”

Figura 2. Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Militar Central



Fuente: Elaboración propia

El 44.0% de los encuestados tiene adherencia al tratamiento farmacológico de la Diabetes Tipo II, mientras que el 56.0% no tienen adherencia. , las cuales se encuentran diagnosticadas con esta enfermedad.

#### 4.2. Resultados correlacionales:

Con los resultados que se muestran en la figura 1 y 2 procedemos en realizar un análisis correlacionar empleando el estadístico chi-cuadrado.

Las hipótesis estadísticas son las siguientes:

Hipótesis general:

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de tipo II en el “Hospital militar central” 2019.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de tipo II en el “Hospital militar central” 2019. Los resultados del análisis estadístico se muestran en la tabla 2.



**Tabla 1. Tabla de contingencia del conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de tipo II en el “Hospital militar central” 2019.**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Adherencia</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>n</b>
<b>Aceptable</b>	30	21	<b>51</b>
<b>No Aceptable</b>	14	35	<b>49</b>
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
<b>%</b>	<b>44.0%</b>	<b>56.0%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla de contingencia hace referencia la relación de las variables de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico información de la frecuencia observada obtenidas en la encuestas haciendo cruce de datos donde 44 y 56 es la división entre 100, tiene un nivel de confianza de 95% y un p-valor de 0.05 en pacientes diabéticos tipo 2 en el “Hospital militar central” 2019.

**Tabla 2. Prueba de correlación Chi-cuadrado entre las variables “Conocimiento” y “Adherencia” al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de tipo II en el “Hospital militar central”**

Pruebas de Chi-cuadrado				
Significancia	Valor asintótico	Significancia exacta	Significancia exacta	Significancia
			df (bilateral)	(bilateral) (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,28	1	,002	
Corrección de continuidad	8,09	1	,004	5
Razón de verosimilitud	9,451	1	,002	
Prueba exacta de Fisher				,003
Asociación lineal por N de casos válidos	9,18	1	,002	lineal 9
		100		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo

esperado es 21,56.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Se observa el p-valor unilateral es de 0.02; valor menor que el nivel de  $\alpha = 0.05$ , por lo tanto se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ ; concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de tipo II

**Tabla 3. Prueba de correlación entre las variables de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de tipo II en el “Hospital militar Central” 2019.**

Nivel de conocimiento	Adherencia		TOTAL
	Si	No	n
Aceptable	22.44	28.56	51
No Aceptable	21.56	27.44	49
TOTAL	44	56	100

Fuente: Elaboración propia

Se observa el cálculo de cruce realizando el 44% x 51% ya obtenida los datos podemos hallar por formula chi-cuadrado el p-valor es de 0.02; y  $\chi^2$  prueba = 9.2818 concluyendo P-valor es de 0.02 valor menor que el nivel de  $\alpha = 0.05$ ; determinando que si existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de tipo II.

## 5. DISCUSIÓN

La DM2 es un síndrome metabólico crónico considerado entre las 4 patologías no infecciosas de mayor prioridad para la redención pública en la actualidad. Al ser una enfermedad crónica requiere de un tratamiento bastante prolongado; una combinación de medicamentos enfocados en disminuir la concentración efectiva de glucosa en sangre como el de estimular la función hormonal del páncreas. Los pacientes con DM2 requieren adquirir nuevos hábitos alimenticios para mantener su enfermedad, eso también implica conocer sobre su enfermedad, conocer sobre sus medicamentos y los riesgos que conlleva no seguir su esquema de tratamiento.

En este análisis, evaluamos la conexión que hay entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del hospital militar central 2019.

Los resultados hallados evidencian que un 51% de los pacientes en investigación tiene un nivel de conocimiento aceptable (Tabla N°2); sin embargo tienen un 56% de deficiencia en la adherencia al tratamiento farmacológico. Ante la aparente contradicción entre resultados, se realizó un análisis de correlación Chi-cuadrado evidenciando que existe una enumeración significativa estadísticamente ( $p=0.02 < 0.05$ ) entre el nivel de conocimientos y la adherencia al tratamiento (Tabla N°3). La tabla de contingencia 2 señala que un 35% de los pacientes que no tiene adherencia al tratamiento farmacológico tienen un nivel de conocimientos no aceptable sobre la DM2 (Tabla N°2).

Nuestros resultados son comparable con los estudios de Pascasio-vera, Giovanni Daniel (2016), donde la edad promedio fue de 54.8 años, en el aspecto femenino prevaleció (62.5 %); donde la mayor porcentaje eran casados (55 %); presentan un nivel de conocimientos admisible sobre la patología, donde en su investigación demostraron tener relación y que la educación diabético lógica que han tenido establecido como plan pueden contribuir a los tratamientos.

Tiene relación con el estudio realizado que reporta el nivel de conocimiento de la DM2 y la adherencia terapéutica atendidos en el consultorio de endocrinología y la correlación entre ambas variables en este análisis se encontraron características peculiares de los pacientes, del 60 % son mayores de 55 años con predominio del sexo femenino, la relación de pacientes femeninos fue ligeramente mayor (65%). También es comparable con Chavarri Se encontró que el 68.6 % tiene nivel de conocimiento bueno, el 31.4 % nivel de conocimiento regular. Respecto a la Adherencia al tratamiento los resultados evidenciaron que el 53.5 % de pacientes no mostraron adherencia, en tanto que el 46.5 % si la mostro. Donde también Concluyeron que existe relación entre el Nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del Hospital Regional Docente de Trujillo 2015

Los riesgos de los pacientes que no tenga adherencia al tratamiento es una de las motivos esencial conllevar complicaciones tardías derivadas del daño progresivo en riñón, retina, vasos, corazón y sistema nervioso, la adherencia requiere del interés del paciente en su patología en cuanto a las sugerencias prescritas por el médico tratante haciendo una colaboración con el personal de salud, contiene un alto costo y es asociada a una considerable mortalidad, por lo tanto, es un problema de salud pública grave.

Una suma importancia del SFT y la atención farmacéutico puede desempeñar un importante papel en el seguimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes con DM2. Los farmacéuticos asistenciales pueden reforzar la educación del paciente diabético en todos los aspectos relacionados con su enfermedad, y dada su gran accesibilidad a este tipo de pacientes, adquiriendo así un cumplimiento y adherencia del medicamento para la estabilidad del paciente.

Se necesitan estrategias innovadoras para apoyar a los pacientes en cumplir su tratamiento tal cual se le indica, tanto farmacológico como no farmacológico y así de esa manera contrarrestar la falta de adherencia como plantear charlas informativas para la prevención antes de la enfermedad, como también realizar campaña la educación del paciente que tenga la patología, dándole motivaciones para un buen estado emocional.

Se evidenciaron dificultades en la relación médico paciente debido al difícil acceso a la atención y seguimiento por parte de los especialistas más allá de la etapa de ingreso al Centro de atención al diabético y que debería ver un SFT por parte del farmacéutico para que la adherencia al tratamiento actúa de una manera positiva en los pacientes para que así la adherencia no aumente a medida que aumenta el tiempo de evolución de esta enfermedad. Se sugiere efectivizar más estudios, extendiendo los objetivos, buscar conocer cuáles son las carencias y falencias de los pacientes para así hacer un plan de trabajo adecuado.

## 6. CONCLUSIONES

Nuestra investigación llega a la conclusión que el 51% de los encuestados tiene conocimiento “Aceptable” de la Diabetes Tipo II, mientras el 49% cuenta con un nivel de conocimiento “No Aceptable”.

Concluyendo el grado de la adherencia de los pacientes encuestados es de un 44.0% que tiene adherencia al tratamiento farmacológico de la Diabetes Tipo II, mientras que el 56.0% no tienen adherencia. Se entrevistaron a un total de 100 personas, las cuales se encuentran diagnosticadas con esta enfermedad.

Determinando que existe relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico atreves del análisis del chi-cuadrado donde se observa el p-valor es de 0.02; valor menor que el nivel de  $\alpha = 0.05$ , por lo tanto se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ ; concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de tipo II en el hospital militar central 2019.

## 7. RECOMENDACIONES

Se aconseja realizar nuevas investigaciones, extendiendo demostraciones entre las variables, incluyendo otros factores que contribuyen a la adherencia del tratamiento basada a una evaluación completa y sistemática de la DM2. Se indica igualmente enfocarnos en capacitar a las personas que sufren y las que no dicha enfermedad, haciendo un hincapié en los datos brindados donde el paciente y su familia tenga en la cita con el médico, y también hacer campañas o inducir que haya charlas ,orientaciones en distintos lugares de la población para así prevenir que personas que no tienen conocimiento de dicha enfermedad la padezcan nuestro objetivo con este trabajo es minimizar el aumento de pacientes con diabetes mellitus tipo II.

El nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento tienen que ir a la par con una alimentación balanceada y con medicación adecuada , cumpliendo el tratamiento estrictamente , si los pacientes teniendo un conocimiento de cómo tener una educación saludable en la salud ellos verán una mejora de calidad capacitándoles y explicándole las cosas que están permitidas a hacer ,ya que para ellos es algo difícil sobrellevar con esta enfermedad teniendo varias prohibiciones que te da el médico la cual los mismos pacientes no cumplen con su tratamiento farmacológico pero poniéndole un poco de fuerza de voluntad y con una buena medicación y la dieta balanceada lo lograrán



## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morejón mc, Alonso Ilm, Almenares Iik. adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 therapeutic adherence and influencing Méndez m, concepción m. conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 knowledge and adherence to che treatment in patients with diabetes mellitus type 2. 2018;(dm):1–9.
2. Factors in patients with type 2 diabetes mellitus. 2017; 33(4):1–10.
3. Celis-morales c, elhoc di. nutrición hospitalaria. 2018;
4. Nacional u, san mde, humana eapdem. “conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2,hospital militar central, lima, noviembre 2014 - enero 2015.” 2015. p. 4–7.
5. Milla n, Roberto j, Meylín al. conocimientos sobre " su enfermedad " en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. 19(2):68–72.
6. Pascasio g, Ascencio g, cruz a, et.al. adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. salud en tabasco [internet]. 2016; 22(1–2):23–31. available from: <http://salud.tabasco.gob.mx/content/revista>
7. Enfermería eapde. adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al programa de diabetes del hospital nacional" dos de mayo" enero-febrero 2008.
8. Arturo l, Ramírez r, Ramírez e, Morales ev, Guadalupe z, ramos c, et al. alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 sedentary lifestyle , feeding , obesity , alcohol and tobacco consumption as

- risk factors for the development of type 2 diabetes introducción. 2019; 4(10):1011–21.
9. Arteaga a, ID N, Cogollo R, ID J, Muñoz d, ID M. revista cuidarte. 2017;
  10. Enfermería epde, conocimiento nde, al ya, en t, Ysamar M, Yoanna l. Universidad privada anterior Orrego facultad de ciencias de la salud. 2015. p. 3–12.
  11. Elisabeth e, Escalante e, Aconcagua u. estilos de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus personality styles and adherence to treatment in patients with diabetes mellitus. 2010; 203–15.
  12. Para t, el o, acad g, de m, autor s, pariona s, et al. conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del hospital municipal sjl 2017. vol. 3. 2017. p. 1–6.
  13. Nacional h, Luis pnp. nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, hospital nacional pnp. Luis n. Sáenz, 2016. rev la fac med humana. 2019; 19(1):1–5.
  14. Imss umfn. nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la. 2014; 13(39):11–6.

## 9 ANEXOS

### 9.1 Matriz de consistencia

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II EN EL “HOSPITAL MILITAR CENTRAL” 2019.		
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÒTESIS	METODOLOGÌA
Problemas Generales	Objetivos Generales	Hipòtesis Generales	Metodología
¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el nivel de conocimientos en pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019?	Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el nivel de conocimientos en pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019.	Existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia farmacológica en pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019?	Tipo de Investigación: Descriptivo correlacional. Nivel de Investigación: Explicativo, descriptivo . Diseño de Investigación Corte transversal. Área de Estudio Hospital Militar Central Población: Pacientes diabéticos tipo II.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos		Muestra: 100 pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019.
¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019?  ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019?	Determinar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019.  Determinar el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019.		

## 9.2 Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y**  
**BIOQUÍMICA**

### ANEXO n° 2

#### ENCUESTA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES TIPO II

Instrucciones. Estimado usuario a continuación se les realizara unas preguntas, con el objetivo de medir el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, marcando con aspa (X) la respuesta según crea conveniente:

Edad....

Sexo:(F) (M)

Grado de Instrucción:    Primaria ( )                    Secundaria ( )  
Superior ( )

1. La Diabetes Mellitus 2 es una enfermedad que dura toda la vida:

(a) Si      (b) No

2. Factores que aumentan los casos de Diabetes Mellitus 2 son:

(a) Padres con antecedentes de diabetes.

(b) La Obesidad.

- (c) Problemas en páncreas.
- (d) Todas las anteriores.

3. ¿Qué signos y síntomas son más frecuentes cuando la glucosa en sangre esta elevada?

- (a) Aumento de sed.
- (b) Aumento de apetito.
- (c) Aumento de la frecuencia y volumen de orina.
- (d) Todas las anteriores.

4. ¿Qué complicaciones conoce usted cuando la diabetes no está controlada?

- (a) Infarto del corazón
- (b) derrame cerebrales
- (c) insuficiencia renal
- (d) todas las anteriores

5. La mejor manera de controlar la diabetes mellitus tipo 2 es con un examen de orina

- (a) Si (No)

6. La forma de alimentación de un paciente diabético es importante

- (a) Si (No)

7. Como se daría cuenta que la diabetes mellitus tipo 2 está afectando sus riñones

- (a) Con examen de orina
- (b) Presencia de orina de espuma

(c) A y B son correctas

(d) No sabe

8. Para la diabetes mellitus 2 es recomendable realizar:

(a) El ejercicio (b) El reposo.

9. Influye en el control de la Diabetes las emociones, el estrés, la depresión?

(a) Si (b) No

10. ¿Considera que la higiene de los pies en el paciente con Diabetes debe ser diferente a otras personas?

(a) Si (b) No

11. La diabetes se descontrola cuando se dejan las medicinas, si no se hace dieta o cuando hay infecciones

(a) Si (b) No

12. La diabetes causa daño silencioso a los ojos, riñones, corazón, cerebro, nervios y la circulación de los pies

(a) Si (b) No

13. La diabetes causa diarrea, estreñimiento e impotencia sexual

(a) Si (b) No

14. Las complicaciones de la diabetes pueden causar hospitalizaciones y muerte si no toman las medicinas recetadas por su médico

(a) Si (b) No

15. La diabetes es hereditaria y se contagia por los alimentos

(a) Si (b) No

16. Son exámenes que los diabéticos se realizan para control

(a) Glucosa en ayunas

(b) Hemoglobina glicosilada

(c) Examen de orina

(d) Todas

(e) No sabe

17. Usted cree que la dieta sin azúcar controla la diabetes

(a) Si (b) No

18. ¿Sabe el nombre de los medicamentos que toma para tratar su diabetes?

(a) Si (b) No

19. ¿Sabe cómo almacenar sus medicamentos?

(a) Si (b) No

20. ¿Sabe cuál es la frecuencia de la administración de su medicamento?

(a) Si (b) No

## VALORACIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO

<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Valor</b>
1.	A	1
2.	D	1
3.	D	1
4.	D	1
5.	B	1
6.	A	1
7.	C	1
8.	A	1
9.	A	1
10.	A	1
11.	A	1
12.	A	1
13.	A	1
14.	A	1
15.	B	1
16.	D	1
17.	A	1
18.	A	1
19.	A	1
20.	A	1

Autor: Huamán 2016





**UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y**  
**BIOQUÍMICA**

**TEST DE ADHERENCIA FARMACOLÓGICA SOBRE DIABETES TIPO II**

1. Sexo:
2. Edad:
3. Control de la glucosa:

Test Morisky-Green-Levine: Preguntas SI o NO

1. ¿Se olvida de tomar alguna vez el medicamento para su Diabetes?
2. ¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?
3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomarlos?
4. Si alguna el medicamento le cae mal ¿deja de tomarlas?

Asignando el valor de:

- 1 punto a la respuesta aceptable.
- 0 puntos a la no aceptable.

Autor: Giacaman 2010.



**UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y**  
**BIOQUÍMICA**  
**ANEXO 3**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo: \_\_\_\_\_ identificada (o) con DNI N° \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora para obtener el grado de Bachiller de Farmacia y Bioquímica. He sido informado (a) de que la meta de esta investigación es conocer cuál es el **Nivel de Conocimiento y Adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019** .Me han indicado también que tendré que responder dos cuestionario lo cual me tomará aproximadamente 35 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

---

**FIRMA DEL ENTREVISTADO(A)**

**Lima \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019**



**UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y**  
**BIOQUÍMICA**

**SOLICITUD**

Solicita: Autorización para desarrollar investigación

Director Hospital Militar Central:

Nosotras alumnas de la Universidad María Auxiliadora:

Cusi Bernaola Margoth Milagros con DNI n° 71309707.

Galán Vega, Yeni María con DNI n° 41548417.

Ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que, en cumplimiento de los objetivos de mi formación como Bachiller de la carrera de Farmacia y Bioquímica, siendo necesario desarrollar un proyecto de investigación referente a: El Nivel de Conocimiento y Adherencia Farmacológica en Pacientes Diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central” 2019, solicitamos se nos permita desarrollar dicha investigación y poder así cumplir con dicho objetivo.

Atte. : Alumnas de la Universidad María Auxiliadora.

Agradecemos su gentil comprensión.

### 9.3 Validación del instrumento.

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión cerca de lo siguiente:

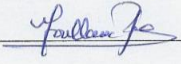
	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se lograra el objetivo propuesto?	( )	( )	( )	( )	(X)	( )	( )
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	( )	( )	( )	(X)	( )	( )	( )
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	( )	( )	( )	(X)	( )	( )	( )
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	( )	( )	( )	( )	(X)	( )	( )
5. ¿En qué porcentaje, los ítems siguen una secuencia lógica?	( )	( )	( )	(X)	( )	( )	( )
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	( )	( )	( )	( )	(X)	( )	( )

**SUGERENCIAS**

1. ¿Qué ítems considera usted que debería agregarse?  
\_\_\_\_\_
2. ¿Qué ítems considera usted que podría eliminarse?  
\_\_\_\_\_
3. ¿Qué ítems considera usted que debería reformularse para precisarse mejor?  
Algunas preguntas sobre el conocimiento sobre diabetes tipo 2.  
Pregunta 1, 4, 5, 6. Falta alternativa de pregunta 4 y 15. Falta pregunta 16.

Fecha: 09/10/2019

Validado por: Msc. Fiorella Orellana Peralta

Firma: 

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión cerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se lograra el objetivo propuesto?	( )	( ) ( ) ( ) ( ) (X) ( )
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	( )	( ) ( ) ( ) ( ) (X) ( )
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	( )	( ) ( ) ( ) ( ) (X) ( )
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	( )	( ) ( ) ( ) ( ) (X) ( )
5. ¿En qué porcentaje, los ítems siguen una secuencia lógica?		
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	( )	( ) ( ) ( ) ( ) (X) ( )

#### SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que debería agregarse?  
\_\_\_\_\_
2. ¿Qué ítems considera usted que podría eliminarse?  
\_\_\_\_\_
3. ¿Qué ítems considera usted que debería reformularse para precisarse mejor?  
\_\_\_\_\_

Fecha: 2019. 10. 09

Validado por: D. Thonnel Samaniego J.

Firma: \_\_\_\_\_

