

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



TESIS

**RELACION ENTRE ALFABETIZACION SANITARIA Y
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES
DIABETICOS DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

PARA OBTENER EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR: BACH. OJEDA PARIONA, Izamar Morelia
BACH. ZENTENO VELA, Luis Antonio

ASESOR: DR. MERCADO REY, Miguel Raul

LINEA DE INVESTIGACION INSTITUCIONAL: Salud y Gestion
de la Salud

FECHA DE INICIO Y CULMINACION: Noviembre 2019–
Noviembre 2021

**HUANCAYO-PERU
2022**

DEDICATORIA

Han pasado 7 años, en los cuales nos hemos formado para ejercer esta noble profesión, durante este tiempo nuestros padres han sido los pilares más importantes para no desvanecer en este camino; por ende, este trabajo está dedicado a ellos, nuestros progenitores, quienes a costa de varios sacrificios han estado a nuestro lado apoyándonos en cada una de nuestras decisiones.

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos dado el regalo de la vida.

A nuestros padres por su constante apoyo y amor infinito.

A nuestros asesores, quienes se toman el tiempo de corregirnos y enseñarnos.

A la universidad, por habernos ofrecido las armas para poder desarrollarnos como buenos profesionales.

PRESENTACIÓN

La presente investigación se centró en el estudio de la relación entre el grado de alfabetización sanitaria y su repercusión en la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. En este sentido, es relevante destacar dos aspectos; por un lado, la importancia de la investigación relacionada con los componentes tratados, debido al poco conocimiento sobre ellos. Ya que, dentro de este estudio, los datos obtenidos se convierten en fuentes de apoyo para investigaciones posteriores.

Se trabajó con dos factores muchas veces ignorados y no bien tratados, como son la alfabetización sanitaria y la adherencia al tratamiento. Además, se pudo vincular su grado de deficiencia con otros factores presentes en la realidad de cada uno de los pacientes.

Así mismo, se tomó como base una especialidad de la medicina muchas veces olvidada, sin darle la importancia debida. Se reflejó en esta investigación nuestro interés por revalorar la Salud Pública y no dejar de lado hechos relevantes que podrían disminuir considerablemente situaciones futuras de mayor complejidad si es que son abordados correctamente.

También se dejó constancia de que este problema de salud necesita ser enfocado desde una perspectiva más constructiva e integral; pues de ser tratada dentro de un contexto menos complejo y en su origen, se lograría beneficios a una escala mayor, tanto personales como del estado.

Se buscó dejar constancia de que existe una carencia en la orientación que reciben los pacientes y que esto puede llegar a perjudicar gravemente su estado posterior. Esto, con el fin de hacer hincapié en que se debe mejorar aún muchas cosas a nivel asistencial, y que mientras no exista un cambio notorio, no podremos acortar las brechas internas que existen en nuestra sociedad.

CONTENIDO

	Pag.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	x
RESUMEN/ABSTRACT	xii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Delimitación del problema	16
1.3. Formulación del problema	17
1.3.1. Problema General	17
1.3.2. Problema (s) Específico (s)	17
1.4. Justificación	21
1.4.1. Social	21

1.4.2. Teórica	22
1.4.3. Metodológica	23
1.5. Objetivos	23
1.5.1. Objetivo General	23
1.5.2. Objetivo(s) Específico(s)	23
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	28
2.1. Antecedentes (internacionales, nacionales y regionales)	28
2.2. Bases Teóricas o Científicas	31
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)	38
CAPITULO III HIPOTESIS	39
3.1. Hipótesis General	39
3.2. Hipótesis específica	40
3.3. Variables (definición conceptual y operacional)	44
CAPITULO IV METODOLOGÍA	45
4.1 Método de Investigación	45
4.2 Tipo de Investigación	45
4.3 Nivel de Investigación	45
4.4 Diseño de la Investigación	45

4.5 Población y muestra	46
4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	48
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	49
4.8 Aspectos éticos de la Investigación	50
CAPITULO V: RESULTADOS	51
5.1 Descripción de resultados	51
5.2 Contrastación de hipótesis	63
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS:	
Matriz de consistencia	83
Matriz de operacionalización de variables	93
Matriz de operacionalización del instrumento	95
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	99
Consentimiento informado	102

Permisos institucionales	103
Fotos de la aplicación del instrumento.	105

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Características generales de la muestra de pacientes atendidos en el programa de diabetes de La Microred La Libertad, Huancayo, Perú; septiembre 2021.....	52
Tabla 2: Porcentaje de alfabetización sanitaria de la muestra de pacientes atendidos en el programa de diabetes de La Microred La Libertad, Huancayo, Perú; septiembre 2021.....	53
Tabla 3: porcentaje de adherencia al tratamiento de la muestra de pacientes atendidos en el programa de diabetes de La Microred La Libertad, Huancayo, Perú; septiembre 2021.....	53
Tabla 4. Asociación entre variables independientes y la alfabetización sanitaria en pacientes atendidos en el programa de diabetes de La Microred La Libertad, Huancayo, Perú, Huancayo, Perú, septiembre 2021.....	54
Tabla 5. Asociación entre variables independientes y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el programa de diabetes de La Microred La Libertad, Huancayo, Perú, Huancayo, Perú, septiembre 2021.....	56
Tabla 6: Características generales de la muestra de pacientes atendidos en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud, Huancayo, Perú; septiembre 2021.....	58

Tabla 7: Porcentaje de alfabetización sanitaria de la muestra de pacientes atendidos en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud, Huancayo, Perú; septiembre 2021.....	59
Tabla 8: porcentaje de adherencia al tratamiento de la muestra de pacientes atendidos en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud, Huancayo, Perú; septiembre 2021.....	59
Tabla 9. Asociación entre variables independientes y la alfabetización sanitaria en pacientes atendidos en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud, Huancayo, septiembre 2021.....	60
Tabla 10. Asociación entre variables independientes y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud, Huancayo, Perú, septiembre 2021.....	62
Tabla 11. Asociación entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el programa de diabetes de La Microred La Libertad, Huancayo, Perú, Huancayo, Perú, septiembre 2021.....	63
Tabla 12. Asociación entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud, Huancayo, Perú, septiembre 2021.....	64

RESUMEN

Objetivos: Comparar la relación entre el grado de alfabetización sanitaria y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red de Salud La Libertad y el Centro de Atención Primaria III Mantaro en el periodo de septiembre 2021.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, comparativo, relacional en 2 instituciones prestadoras de salud: Micro Red de Salud La Libertad y Centro de Atención Primaria III Mantaro en 75 y 81 pacientes respectivamente, quienes llenaron un cuestionario con características generales, el test de SAHLSA – 50 y el test de Morisky – Green. Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para evaluar la asociación entre las variables independientes con la adherencia al tratamiento y con la alfabetización en salud.

Resultados: Se obtuvieron valores ($p=0,003$) y ($p=0,004$) respectivamente en la Micro Red de Salud La Libertad y Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud, demostrándose nuestra hipótesis alternativa; además, se encontró que la población predominante son mujeres mayores de 60 años en ambos casos.

Conclusiones: Existe relación significativa entre una inadecuada alfabetización sanitaria y la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red de Salud La Libertad y Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud.

Palabras clave: Alfabetización en Salud, Adherencia al Tratamiento, Diabetes Mellitus Tipo 2.

ABSTRACT

Objectives: To compare the relationship between the degree of health literacy and adherence to treatment in patients with diabetes mellitus type 2 of the Micro Red de Salud La Libertad and Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud in the period of September 2021.

Materials and methods: A quantitative, observational, prospective, cross sectional, comparative, relational study was carried out in 2 health providing institutions: Micro Red de Salud La Libertad and Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud in 75 and 81 patients, respectively, who filled out a questionnaire with general characteristics, the SAHLSA – 50 test and the Morisky – Green test. The Chi Square test was used to evaluate the association between the independent variables with adherence to treatment and with health literacy.

Results: Values ($p=0.003$) and ($p=0.004$) were obtained respectively in the Micro Red de Salud La Libertad and Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud, demonstrating our alternative hypothesis; In addition, it was found that the predominant population are women over 60 years of age in both cases.

Conclusions: There is a significant relationship between inadequate health literacy and non-adherence to treatment in patients with diabetes mellitus type 2 from Micro Red de Salud La Libertad and Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud.

Keywords: Health Literacy, Adherence to Treatment, Diabetes Mellitus type 2.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La diabetes mellitus tipo 2 es una patología crónica no transmisible que evidencia un aumento en su prevalencia en 1,60% en los últimos 5 años a nivel de américa del centro y del sur (1).

Mientras en el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta un incremento de 0,90% en los ultimos2 años en el diagnóstico de esta enfermedad. Asimismo, el 30,30% de esta población se encuentra sin tratamiento (2).

Ante esta situación, se plantea el análisis de los factores que han provocado este alto porcentaje de pacientes sin tratamientos, lo que conllevará que estos tengan serias complicaciones.

Uno de los factores identificados es la alfabetización sanitaria, término que se originó del inglés *health literacy*, que se introdujo hace 50 años, este demarca a la palabra “alfabetizar” como lo que se está bien aprendido (3).

En los últimos años se ha buscado relacionar este término con la salud, acuñándose diversas definiciones a este; la más aceptada la que lo define como aquello que relaciona conocimientos, destreza y capacidades que posee la persona para emplear la información y así poder fomentar y aceptar decisiones relacionadas al ámbito de su salud (4).

Asimismo, las investigaciones realizadas en los últimos años en los Estados Unidos de Norteamérica, revelan que existe una relación directa entre la baja alfabetización sanitaria y la no adherencia al tratamiento (5).

Por ende, la investigación se realizó con el objetivo de estudiar la alfabetización sanitaria, la adherencia al tratamiento y la relación entre ellas en

pacientes con diabetes mellitus tipo 2, puesto que no existen investigaciones relacionados con el tema en nuestro país.

1.2 Delimitación del problema

La mayoría de investigaciones realizadas a nivel nacional y regional están direccionadas al aspecto clínico epidemiológico de las enfermedades, dejando casi sin importancia la prevención y promoción de la salud; pilares fundamentales en la salud pública y el impacto que este puede provocar.

La alfabetización sanitaria, a pesar de carecer una definición unánime es un factor importante en el ámbito de la salud, y posiblemente, la solución a esta problemática; puesto que las investigaciones realizadas en los Estados Unidos de Norteamérica, demuestran que, el incremento en el conocimiento sobre salud causó una mejora en la adherencia del tratamiento en las personas (3,6).

Así que, este estudio toma de base estas investigaciones internacionales con el objetivo de extrapolarlas en nuestro medio, en la región Junín, en dos establecimientos de salud, Micro Red de Salud La Libertad y el Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud, en sus respectivos programas de diabetes, puesto que, nuestra población a examinar son pacientes con diabetes

mellitus tipo 2, quienes pertenecen a los programas mencionados; esta investigación se realizó en el periodo de septiembre 2021.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el grado de alfabetización sanitaria y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red de Salud La Libertad y el Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud en el periodo de septiembre 2021?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la distribución por edad y género de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021?
- ¿Cuál es la distribución por grado de instrucción de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021?
- ¿Cuál es la distribución por comorbilidades de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa

de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021?

- ¿Cuál es la distribución por tiempo de enfermedades de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021?
- ¿Cuál es el grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021?
- ¿Cuál es la distribución por edad y genero de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021?
- ¿Cuál es la distribución por grado de instrucción de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo 2021?
- ¿Cuál es la distribución por comorbilidades de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021?

- ¿Cuál es la distribución por tiempo de enfermedad de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021?
- ¿Cuál es el porcentaje de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021?
- ¿Cuál es la distribución por edad y genero de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021?
- ¿Cuál es la distribución por grado de instrucción de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021?
- ¿Cuál es la distribución por comorbilidades de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021?
- ¿Cuál es la distribución de por tiempo de enfermedad de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en

el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021?

- ¿Cuál es el grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021?
- ¿Cuál es la distribución por edad y genero de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021?
- ¿Cuál es la distribución por grado de instrucción de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021?
- ¿Cuál es la distribución por comorbilidades de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021?
- ¿Cuál es la distribución por tiempo de enfermedades de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021?

- ¿Cuál es el porcentaje de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

La diabetes mellitus tipo 2 es una patología que se encuentra en aumento, reportándose la prevalencia en 2 nuevos casos por cada 100 personas en el 2019 (7).

A pesar de contar con los conocimientos básicos sobre esta patología, se ha evidenciado que los pacientes que la padecen tienen un control inadecuado de su tratamiento, lo que conlleva a complicaciones futuras, lo que requiere de servicios de salud que generan costos a nivel personal y del estado.

Esta realidad sugiere explorar los factores que influyen para que se desarrolle esta situación, descubriéndose así, que el 43,0% de la población peruana tiene una inadecuada alfabetización sanitaria, por lo que se decidió investigarla y verificar su relación con la mala adherencia al tratamiento (8).

Entonces, nosotros buscamos establecer fundamentos teóricos para que se puedan tomar estrategias para enriquecer el conocimiento en salud de los pacientes, hecho que repercutirá en un beneficio directo sobre la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

1.4.2 Teórica

La adherencia al tratamiento es un componente trascendente en el curso de las enfermedades teniendo relación con la evolución favorable o no de ésta; empero, existe escasa información sobre la forma en cómo influye los conocimientos previos acerca de la salud que puedan tener los pacientes con respecto a controlar apropiadamente su enfermedad (8).

A causa de que se encontró relación entre el grado de alfabetización sanitaria y la modalidad de manejo en la terapia farmacológica de cada paciente, nos impulsa a replantear la manera de abordar y las estrategias que debemos tomar sobre cada uno de los temas (3).

1.4.3 Metodológica

El progreso de esta investigación nos aportó datos poco conocidos y estudiados en nuestra región, pues es necesario establecer la relación entre el grado que tiene la alfabetización sanitaria y la

adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo 2 para poder examinar nuestra realidad.

Esto nos otorga una nueva visión, la cual puede ser utilizada para proponer nuevas estrategias, como el empleo de las tecnologías de información y comunicación para mejorar el nivel de conocimiento en salud de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y así, aumentar la adherencia al tratamiento.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Comparar la relación entre el grado de alfabetización sanitaria y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red de Salud La Libertad y el Centro de Atención Primaria III Mantaro en el periodo de septiembre 2021.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Conocer la distribución por edad y genero de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021.

- Conocer la distribución por grado de instrucción de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021.
- Conocer la distribución por comorbilidades de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021.
- Conocer la distribución por tiempo de enfermedad de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021.
- Identificar el grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021.
- Conocer la distribución por edad y genero de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021.
- Conocer la distribución por grado de instrucción de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa

de control de diabetes de la Micro Res de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021.

- Conocer la distribución por comorbilidades de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo 2021.
- Conocer la distribución por tiempo de enfermedad de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad en el periodo 2021.
- Identificar el porcentaje de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Res de Salud La Libertad en el periodo de septiembre 2021.
- Conocer la distribución por edad y genero de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021.
- Conocer la distribución por grado de instrucción de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021.

- Conocer la distribución por comorbilidades de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021.
- Conocer la distribución por tiempo de enfermedad de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021.
- Identificar el grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo 2021.
- Conocer distribución por edad y genero de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021.
- Conocer la distribución por grado de instrucción de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021.
- Conocer la distribución por comorbilidades de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa

de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021.

- Conocer la distribución por tiempo de enfermedad de la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021.
- Identificar el porcentaje de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Terechenko N. et al, concluyen que el 56,0% de los investigados describen tener una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, además estableció la prevalencia del género femenino en la población investigada (9).

Fernández M. et al concluyeron que la población estudiada fue insuficiente, por lo que sugieren realizar una investigación con una población más extensa para poder establecer una relación entre el grado de alfabetización en salud y el tratamiento de los pacientes diabéticos (10).

Orozco D. et al concluyen, al igual que otros autores, que el incumplimiento del tratamiento constituye un problema sanitario que perjudica a los pacientes, sin tener en cuenta de su edad y de su situación clínica. Esto se ve reforzado por el consenso al momento de la revisión de ítems propuesto para valorar el impacto del incumplimiento terapéutico en pacientes con diabetes mellitus II (11).

León E. et al concluyen que la alfabetización sanitaria tiene relación directamente proporcional con las conductas de autocuidado, con mayor énfasis en el tema de la alimentación (12).

Ramos y. et al concluyeron que es necesario explicar la diversidad y complejidad de los factores que intervienen en las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2 para mejorar las conductas de cumplimiento (13).

Bailey S. et al, concluyeron que la inadecuada alfabetización sanitaria tiene relación con el escaso conocimiento sobre la diabetes, por lo que sugieren ampliar investigaciones para analizar la relación de la alfabetización en temas sobre la salud (14).

Demoz G. et al, identificaron en la población que usaron para su estudio que los problemas asociados a la medicación usada fueron considerablemente altos. Por lo tanto, al momento de estudiar la adherencia al tratamiento, esto también debe de ser tomado en cuenta (16).

Ostini R. et al, concluyen que la investigación generalmente no logra encontrar una relación significativa entre la falta de adherencia y la alfabetización en salud, esto debido, posiblemente, a la presencia de otros factores que no fueron incluidos dentro del estudio (17).

Shimels T. et al, concluyen que más de las tres cuartas partes de los pacientes, en el entorno del estudio, tienen una mala adherencia a sus medicamentos. El tipo de establecimiento de salud, el nivel de ingresos, la comorbilidad y el historial actual de uso de sustancias mostraron una asociación estadísticamente significativa con la mala adherencia a la medicación (18).

2.1.2 Nacionales

No existen

2.1.3 Locales

No existen

2.2 Bases Teóricas o Científicas

2.2.1 Diabetes Mellitus tipo 2

- **Definición**

Trastorno metabólico en el cual el valor de glucemia se ve alterado con valores superiores a los normales, esta se asocia fundamentalmente a alteraciones en la secreción de la insulina ya sea por diversos factores incluidos los genéticos (19).

- **Epidemiología**

La población diagnóstica con diabetes mellitus representa el 9,30% de la población mundial, este porcentaje aumento en un punto en tan solo tres años, y si la tendencia se mantiene se infiere que para el 2045 habrá 700 millones de personas con esta enfermedad. En el caso de Sudamérica y Centroamérica, el porcentaje de pacientes es de 9,40% y se calcula que este aumentara en 2 puntos para el 2045 (20).

En el Perú, el 4,50% de la población mayor de 15 años fue diagnosticada con diabetes mellitus por un médico, siendo la población femenina predominante con 4,80%; además, la mayoría de casos se encuentra en la costa con un 5,20%, en el año 2020 (2).

- **Fisiopatología**

La predisposición genética es considerada como factor para el desarrollo de esta enfermedad; sin embargo, la obesidad mórbida es quien tiene un papel fundamental, pues combinada con el sedentarismo provocan la acumulación de tejido graso, que a su vez estimulan la hiperactividad del páncreas para poder mantener una glucemia apropiada para el cuerpo.

La sobre estimulación de las células beta inducen un agotamiento celular que provoca una reducción en la liberación y almacenamiento de insulina, conllevando así a niveles de glucemia elevados que son perjudiciales para la vida (21,22).

- **Factores de riesgo**

Existen varios factores desencadenantes de la enfermedad reportados por la bibliografía, de los que destacan: el índice de masa corporal, circunferencia abdominal, antecedentes familiares, variaciones en triglicéridos y/o colesterol, el sedentarismo, edad mayor de 45 años y el diagnóstico de prediabetes (23).

- **Diagnóstico**

Para realizar el diagnóstico de la enfermedad se requiere de 2 criterios: la clínica en la cual se toma en cuenta los síntomas como poliuria, polidipsia y pérdida de peso; y, valores de laboratorio tales como una glicemia preprandial $\geq 126\text{mg/dl}$, glicemia al azar/ glicemia 2 horas posteriores a un test de tolerancia oral $\geq 200\text{mg/dl}$. Con ambos criterios se puede realizar un diagnóstico certero de diabetes mellitus tipo 2 (19,24).

- **Tratamiento**

Solo el 69,70% de los pacientes para el año 2020 reciben tratamiento antidiabético, siendo la sierra donde se concentra la mayor población que no tiene una buena adherencia a su tratamiento (2).

Para poder tratar esta enfermedad se ha determinado 3 enfoques: el primero, el preventivo que se refiere al estilo de vida; el segundo, el tratamiento no farmacológico enfocado en el control de peso; y tercero, el tratamiento farmacológico, en el cual tenemos 3 opciones: antidiabéticos orales, insulina o método combinado el cual dependerá de la condición del paciente (23.25).

El tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2 es de por vida, por lo que es importante que el paciente entienda y tome conciencia de cumplir con su tratamiento.

2.2.2 Adherencia al tratamiento

- **Definición**

Durante los últimos años la definición de adherencia al tratamiento (AaT) ha ido variando, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el grado de conducta que la persona posee, en el momento de la toma de la medicación, en la persistencia con una dieta alimentaria y en el momento de modificar sus estilos de vida, en coordinación con las recomendaciones del personal de salud (26).

Para ello es importante la participación activa del propio paciente para poder llegar a un acuerdo que beneficie su salud (26).

- **Epidemiología**

El porcentaje de pacientes con enfermedades crónicas adheridos al tratamiento en los países desarrollados representa un 50,00 – 70,00%, además se conoce que el resto de pacientes tienen más riesgo de morbimortalidad (27).

- **Barreras**

La OMS y la investigación de Haynes y Skarlett, donde estudiaron a 3 grupos de pacientes: el primero donde todos cumplían el tratamiento, el segundo donde cumplían parcialmente y el tercero donde nadie lo hacía, coinciden en que más del 50,00% de pacientes tienen inconvenientes para adherirse a su tratamiento (28,29).

Ante esta realidad, se han propuesto ciertas causas que contribuyen una inadecuada adherencia al tratamiento, tales como: indicaciones deficientes, inadecuada relación médico – paciente, inconformidad del paciente con respecto a su tratamiento, y problemas para recordar (28).

- **Medición**

Existen dos formas para medir la AaT, la primera, directamente realizando estudios de las concentraciones biológicas de los medicamentos en los fluidos corporales; la segunda, indirectamente a través de cuestionarios que son respondidos por los pacientes.

El desarrollo de cuestionarios es la forma de medición más utilizado por ser económico, fácil de usar, accesible y flexible.

El test de Morisky - Green es uno de los más utilizados por su practicidad que se adapta a diferentes temas, la finalidad de este test es determinar la adherencia o no al tratamiento además de poder conocer la cantidad de dosis olvidadas (29,30).

El cuestionario presenta 4 preguntas de elección única (si/no), y para determinar una inadecuada adherencia, solo se necesita un no (29).

2.2.3 Alfabetización sanitaria

- **Definición**

Es la destreza para conseguir, procesar y comprender información fundamental relacionada con la salud, implícita para la toma de decisiones respecto a su propio cuidado (4).

La adecuada alfabetización sanitaria (AS) se evidencia en una persona cuando esta tiene capacidades funcionales para poder leer y comprender textos escritos, tener la capacidad de escuchar y expresar ideas en forma efectiva, tener la capacidad para movilizarse en el sistema de salud, además de tener las capacidades en cuantía para analizar las dosis de medicación y las etiquetas nutricionales de los alimentos (31).

De igual manera, la AS tiene relación directa con el automanejo de la patología en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2 (32).

- **Medición**

El interés mundial sobre la AS se ha incrementado en los últimos años, por lo que se propuso la utilización de cuestionarios que nos ayudaran a medir el grado de este; existe varios test, uno de ellos es el Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50), test validado en el 2014 por la universidad Cayetano Heredia, en Lima, Perú; este cuestionario cuenta con 50 ítems agrupados en 2 partes: la primera evalúa la pronunciación correcta del término y la segunda verifica la habilidad de asociación de dichos ítems (32).

Para la evaluación de este test, el paciente debe elegir entre el término correcto, un distractor y la opción de “No sé”. El desarrollo de este test toma entre 6 a 10 minutos, y un puntaje mayor o igual a 37 respuestas correctas se considera como una adecuada AS (33).

2.3 Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)

2.3.1 Diabetes Mellitus tipo 2: Trastorno metabólico crónico que se distingue por presentar niveles elevados de glicemia relacionado con defectos en la secreción de insulina, inflamación y estrés metabólico (19).

2.3.2 Adherencia al tratamiento: Es el grado de conducta que posee una persona en relación con las recomendaciones brindadas por un personal de salud (26).

2.3.3 Alfabetización sanitaria: Es el conjunto de habilidades, conocimientos y capacidades para conseguir, analizar y comprender la información fundamental respecto a temas de salud, para poder tomar decisiones adecuadas para su cuidado (31).

CAPITULO III

HIPOTESIS

3.1 Hipótesis General

H1: Existe una relación directa entre una inadecuada alfabetización sanitaria y la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Micro Red de Salud La Libertad y el Centro de Atención Primaria III Mantaro en el periodo de septiembre del 2021.

H0: No existe una relación directa entre una inadecuada alfabetización sanitaria y la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Micro Red de Salud La Libertad y el Centro de Atención Primaria III Mantaro en el periodo de septiembre del 2021.

3.2 Hipótesis específico

- La distribución por edad y género de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre del 2021, es predominante en pacientes mujeres menores de 50.
- Hay una relación entre el bajo grado de instrucción y la deficiente alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo septiembre del 2021.
- A mayor número de comorbilidades hay menor grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre del 2021.
- A mayor tiempo de enfermedad es mayor el grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre del 2021.
- El grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro

Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre del 2021, es deficiente.

- La distribución por edad y género de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre del 2021, es predominante en pacientes varones menores de 50.
- Hay una relación entre el bajo grado de instrucción y la deficiente adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre del 2021.
- A mayor número de comorbilidades hay menor adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre del 2021.
- A mayor tiempo de enfermedad es menor la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre del 2021.
- El porcentaje de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de

la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre del 2021, es de 50%.

- La distribución por edad y género de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre del 2021 es predominante en pacientes mujeres menores de 50.
- Hay una relación entre el bajo grado de instrucción y la deficiente alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre del 2021.
- A mayor número de comorbilidades hay menor grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre del 2021.
- A mayor tiempo de enfermedad es mayor el grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre del 2021.

- El grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre del 2021, es deficiente.
- La distribución por edad y género de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre del 2021, es predominante en pacientes varones menores de 50.
- Hay una relación entre el bajo grado de instrucción y la deficiente adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre del 2021.
- A mayor número de comorbilidades hay menos adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre del 2021.
- A mayor tiempo de enfermedad es menor la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre del 2021.

- El porcentaje de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre del 2021, es de 50%.

3.3 Variables

Variables asociadas:

Diabetes mellitus tipo 2

Variable de supervisión:

Alfabetización sanitaria

Adherencia al tratamiento

CAPTITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación

Cuantitativo (34).

4.2 Tipo de Investigación

Según la intervención: Observacional (34).

Según el tiempo de recolección: Prospectivo (34).

Según el número de mediciones: Transversal (34).

Según el número de población a estudiar: Comparativo (34).

4.3 Nivel de Investigación

Relacional comparativo (34).

4.4 Diseño de la Investigación

M1 ————— **O1**

M2 ————— **O2**

M1: Muestra 1

M2: Muestra 2

O1: Datos de muestra 1

O2: Datos de muestra 2

4.5 Población y Muestra

4.5.1 Población

La población de este estudio estuvo conformada por pacientes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en el en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad y el Centro de Atención Primaria III Mantaro - ESSALUD, ambos pertenecientes al distrito de Huancayo, durante el periodo de septiembre, 2021.

Criterios de inclusión:

Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

Pacientes que no deseen participar voluntariamente en el estudio.

Pacientes que tuvieran algún impedimento o discapacidad para entender y/o desarrollar el cuestionario.

4.5.2 Muestra

Se aplicó la siguiente fórmula de cálculo de muestra para población conocida, considerando una confianza del 95% ($\alpha=0,05$, $z=1,96$), una prevalencia de 11% ($p=0,11$, $q=0,89$) y una precisión de 4% ($d=0,04$).

$$n = \frac{(Z_{\alpha})^2 \times p \times q \times N}{d^2 \times (N - 1) + (Z_{\alpha})^2 \times p \times q}$$

Donde:

N: Tamaña de población o universo

Z: Nivel de confianza

α : Nivel de significancia

p: Prevalencia de la enfermedad

q: Complemento de p

d: Precisión

Aplicación en población A: Micro Red de Salud la Libertad

N: 110

Tras la aplicación de la formula, se obtuvo una muestra de 75.

Aplicación en población B: Centro de Atención Primaria III Mantaro

N: 122

Tras la aplicación de la formula, se obtuvo una muestra de 81.

4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Cada participante recibió un cuestionario que constaba de tres partes:

- a) Datos sociodemográficos, que incluían las variables edad, género, afiliación al SIS, presencia de comorbilidades, grado de instrucción, estado civil, posición en el grupo familiar, financiamiento de su enfermedad y tiempo de enfermedad.
- b) La encuesta de alfabetización en salud (SAHLSA-50, Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults) es un instrumento que tiene una buena consistencia interna (alfa de Cronbach=0.92).
Este contiene 50 items, diseñada para evaluar la capacidad de un adulto de leer y entender términos médicos comunes. Esta prueba consiste en leer adecuadamente la palabra índice y relacionarla correctamente a alguna de dos alternativas, contándose como una respuesta válida la correcta pronunciación y relación de la palabra. Un paciente con una adecuada AS se definió como aquel que obtuvo más de 37 respuestas correctas.
- c) La encuesta sobre adherencia al tratamiento (Morisky-Green), es un instrumento que tiene una consistencia interna relativamente satisfactoria (alfa de Cronbach=0.61). Esta consta de cuatro preguntas acerca de la toma de medicación para el tratamiento de la enfermedad del paciente. Se consideró un paciente como adherente a su tratamiento

si respondía las cuatro preguntas de la prueba el siguiente orden: NO-SI-NO-NO (36,37).

Se solicitó a cada paciente que respondiera únicamente con relación al tratamiento antidiabético. El tiempo promedio para el llenado del cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados en el formato fueron vaciados en una hoja de cálculo de Excel 2016, en el cual se organizaron para obtener frecuencias de las distintas variables, elaborando cuadros estadísticos con su respectivo porcentaje.

Los datos fueron analizados mediante el programa informático SPSS v.25.0. Se estimó el intervalo de confianza para el 95% y un $p < 0.005$.

Se asoció el grado de alfabetización en salud con adherencia al tratamiento y con las variables independientes: género, grado de instrucción, existencia de comorbilidades y tiempo de enfermedad a través la prueba de Chi cuadrado (X^2) de Pearson.

4.8 Aspectos éticos de la Investigación

Este fue un estudio sin riesgos, por su naturaleza y características metodológicas; además, para revalidar la conformidad de los participantes en cuanto a su participación, se contó con el uso del consentimiento informado. Además, de la autorización del Comité de Ética de la Universidad Peruana Los Andes, Jefatura de la Micro Red de Salud La Libertad y de la Jefatura del Centro de Atención Primaria III Mantaro- EsSalud.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 DESCRIPCION DE RESULTADOS

La población de estudio estuvo constituida por 75 unidades de análisis del programa de diabetes de La Microred La Libertad - Huancayo, se encontró que el 66,70% (50) eran mujeres y que el 58,60% (44) tenían 60 años o más. Con respecto al grado de instrucción, el 28,00% (21) tenían primaria incompleta. En cuanto a los pacientes que no presentaron comorbilidades fueron el 62,60% (47). Asimismo, el 37,30% (28) tenían entre cinco a nueve años de enfermedad (Tabla 1).

Tabla 1: Características generales de la muestra de pacientes atendidos en el programa de diabetes de La Microred La Libertad, Huancayo, Perú; septiembre 2021

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
	n	%
Edad (Años)		
18-29	0	0,00
30-59	31	41,34
>60	44	58,66
Género		
Femenino	50	66,67
Masculino	25	33,33
Grado de instrucción		
Ninguna	15	20,00
Primaria Incompleta	21	28,00
Primaria Completa	15	20,00
Secundaria Incompleta	11	14,67
Secundaria Completa	10	13,33
Superior	3	4,00
Comorbilidades		
No	47	62,66
Si	28	37,34
Tiempo de enfermedad		
<1	0	0,00
1- 4	9	12,00
5 – 9	28	37,34
10 – 14	16	21,33
>15	22	29,33

Fuente: Elaboración propia. Tabla realizada con los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección. (n=75)

Tabla 2: Porcentaje de alfabetización sanitaria de la muestra de pacientes atendidos en el programa de diabetes de La Microred La Libertad, Huancayo, Perú; septiembre 2021

Alfabetización sanitaria	n	%
Inadecuada	66	88,00
Adecuada	9	12,00

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos mediante el instrumento de recolección. (n=75)

Se encontró que el 88,00% (66) de los pacientes presentó una inadecuada alfabetización en salud y el 12,00% (9) una adecuada alfabetización sanitaria.

Tabla 3: porcentaje de adherencia al tratamiento de la muestra de pacientes atendidos en el programa de diabetes de La Microred La Libertad, Huancayo, Perú; septiembre 2021

Adherencia al tratamiento	n	%
Adherente	3	4,00
No adherente	72	96,00

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos mediante el instrumento de recolección. (n=75)

Con referencia a la adherencia al tratamiento antidiabético en los pacientes que conformaron la muestra fue del 4,00% (3) y el porcentaje que no presento adherencia fue el 96,00% (72).

Tabla 4. Asociación entre variables independientes y la alfabetización sanitaria en pacientes atendidos en el programa de diabetes de La Microred La Libertad, Huancayo, Perú, Huancayo, Perú, septiembre 2021.

VARIABLES	N	Alfabetización sanitaria					VALOR DE p
		Inadecuada (n=66)			Adecuada (n=9)		
		%	% del total	n	%	% del total	
Edad (Años)							0.0007
18-29	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	
30-59	22	70,97	29,33	9	29,03	12,00	
>60	44	100,00	58,67	0	0,00	0,00	
Género							0.4523
Femenino	45	90,00	60,00	5	10,00	6,67	
Masculino	21	84,00	28,00	4	16,00	5,33	
Grado de instrucción							0.0047
Ninguna	15	100,00	20,00	0	0,00	0,00	
Primaria Incompleta	21	100,00	28,00	0	0,00	0,00	
Primaria Completa	13	86,67	17,33	2	13,33	2,67	
Secundaria Incompleta	9	81,81	12,00	2	18,19	2,67	
Secundaria Completa	7	70,00	9,33	3	30,00	4,00	
Superior	1	33,33	1,33	2	66,67	2,67	
Comorbilidades							0.3183
No	40	85,10	53,33	7	14,90	9,33	
Si	26	92,86	34,67	2	7,14	2,67	
Tiempo de enfermedad							0.0045
<1	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	
1- 4	5	55,55	6,67	4	45,55	5,33	
5 - 9	23	82,14	30,67	5	17,86	6,67	
10 - 14	16	100,00	21,33	0	0,00	0,00	
>15	22	100,00	29,33	0	0,00	0,00	

Fuente: Elaboración propia. Tabla realizada con los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección.

El grupo etario predominante fueron los mayores de 60 años en un 58,70% (44) de los cuales el 100,00% tiene una alfabetización sanitaria inadecuada.; asimismo, el

género que predomina es el femenino con el 66,70% (50), de las cuales el 90,00% tienen una inadecuada alfabetización.

Con respecto a la relación con el grado de instrucción, el 28,00% (21) tienen primaria incompleta, de los cuales el 100,00% tiene una inadecuada alfabetización sanitaria.

El 62,60% (47) de encuestados no presentan comorbilidades, de los cuales el 53,30% tiene una inadecuada alfabetización sanitaria. Finalmente, el 37,40% (28) tiene entre 5 a 9 años de los cuales el 82,10% tiene una inadecuada alfabetización, sin embargo, en pacientes con tiempo de enfermedad entre 1 a 4, el porcentaje fue de 12,00%, de los cuales el 55,50% tiene inadecuada alfabetización, el grupo restante, el cual representa el 50,60% (38) se observó que el 100,00% tienen una inadecuada alfabetización.

Tabla 5. Asociación entre variables independientes y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el programa de diabetes de La Microred La Libertad, Huancayo, Perú, Huancayo, Perú, septiembre 2021.

VARIABLES	Adherencia al tratamiento						VALOR DE P
	Adherente (n=3)			No adherente (n=72)			
	n	%	% del total	n	%	% del total	
Edad (Años)							0.66
18-29	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	
30-59	2	6,45	2,67	29	93,55	38,67	
>60	1	2,27	1,33	43	97,73	57,33	
Género							0.21
Femenino	1	2	1,3	49	98,00	65,3	
Masculino	2	8	2,7	23	92,0	30,7	
Grado de instrucción							0.4883
Ninguna	0	0,00	0,00	15	100,00	20,00	
Primaria Incompleta	2	9,52	2,67	19	90,48	25,33	
Primaria Completa	0	0,00	0,00	15	100,00	20,00	
Secundaria Incompleta	0	0,00	0,00	11	100,00	14,67	
Secundaria Completa	1	10,00	1,33	9	90,00	12,00	
Superior	0	0,00	0,00	3	100,00	4,00	
Comorbilidades							0.8842
No	2	4,26	2,67	45	95,74	60,00	
Si	1	3,57	1,33	27	96,43	36,00	
Tiempo de enfermedad							0.00013
<1	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	
1- 4	3	33,33	4,00	6	66,67	8,00	
5 – 9	0	0,00	0,00	28	100,00	37,33	
10 – 14	0	0,00	0,00	16	100,00	21,33	
>15	0	0,00	0,00	22	100,00	29,33	

Fuente: Elaboración propia. Tabla realizada con los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección.

El grupo etario predominante fueron los mayores de 60 años en un 58,60% (44) de los cuales el 97,70% no tiene adherencia a su tratamiento; asimismo, el género que

predomina es en el femenino con el 66,70% (50), de las cuales el 98,00% no tiene adherencia a su tratamiento.

Con respecto a la relación con el grado de instrucción, el 28,00% (21) tienen primaria incompleta, de los cuales el 90,50% no tiene adherencia a su tratamiento.

El 62,70% (47) de encuestados no presentan comorbilidades, de los cuales el 95,70% no tiene adherencia a su tratamiento. Finalmente, el 37,30% (28) tiene entre 5 a 9 años de los cuales el 100,00% no tiene adherencia a su tratamiento y, en pacientes con menos entre 1 a 4 años con la enfermedad, el porcentaje fue de 12,00% (9) de los cuales el 66,70% no tienen adherencia; el grupo restante representa el 50,60% (38) de los cuales ninguno tiene adherencia a su tratamiento.

La población de estudio estuvo constituida por 81 unidades de análisis del programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro - Huancayo, se encontró que el 60,50% (49) eran mujeres y que el 87,60% (71) tenían 60 años o más. Con respecto al grado de instrucción, el 67,90% (55) tenían estudios superiores. En cuanto a los pacientes que presentaron comorbilidades fueron el 60,51% (49). Asimismo, el 43,20% (35) tenían más de 15 años de enfermedad (Tabla 6).

Tabla 6: Características generales de la muestra de pacientes atendidos en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud, Huancayo, Perú; septiembre 2021

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
	n	%
Edad (Años)		
18-29	0	0,00
30-59	10	12,34
>60	71	87,66
Género		
Femenino	49	60,50
Masculino	32	39,50
Grado de instrucción		
Ninguna	0	0,00
Primaria Incompleta	0	0,00
Primaria Completa	7	8,64
Secundaria Incompleta	7	8,64
Secundaria Completa	12	14,81
Superior	55	67,91
Comorbilidades		
No	32	39,49
Si	49	60,51
Tiempo de enfermedad		
<1	0	0,00
1- 4	7	8,64
5 – 9	16	19,75
10 – 14	23	28,40
>15	35	43,21

Fuente: Elaboración propia. Tabla realizada con los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección. (n=81)

Tabla 7: Porcentaje de alfabetización sanitaria de la muestra de pacientes atendidos en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud, Huancayo, Perú; septiembre 2021

Alfabetización sanitaria	n	%
Inadecuada	36	44,40
Adecuada	45	55,60

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos mediante el instrumento de recolección. (n=81)

Se encontró que el 55,60% (45) de los pacientes presentó una adecuada alfabetización en salud y el 44,40% (36) una inadecuada alfabetización sanitaria.

Tabla 8: porcentaje de adherencia al tratamiento de la muestra de pacientes atendidos en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud, Huancayo, Perú; septiembre 2021

Adherencia al tratamiento	n	%
Adherente	13	16,00
No adherente	68	84,00

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos mediante el instrumento de recolección. (n=81)

Con referencia a la adherencia al tratamiento antidiabético en los pacientes que conformaron la muestra fue del 16,00% (13) y el porcentaje que no presento adherencia fue el 84,00% (68).

Tabla 9. Asociación entre variables independientes y la alfabetización sanitaria en pacientes atendidos en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud, Huancayo, septiembre 2021.

VARIABLES	Alfabetización sanitaria						VALOR DE p
	Inadecuada (n=36)			Adecuada (n=45)			
	n	%	% del total	n	%	% del total	
Edad (Años)							0.957
18-29	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	
30-59	4	40,00	4,94	6	60,00	7,40	
>60	32	45,07	39,50	39	54,93	48,14	
Género							0.0003
Femenino	33	67,35	40,74	16	32,65	19,75	
Masculino	3	9,38	3,70	29	90,62	35,80	
Grado de instrucción							0.0019
Ninguna	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	
Primaria Incompleta	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	
Primaria Completa	7	100,00	8,64	0	0,00	0,00	
Secundaria Incompleta	4	57,14	4,94	3	42,86	3,70	
Secundaria Completa	9	75,00	11,11	3	25,00	3,70	
Superior	16	29,09	19,75	39	70,91	48,15	
Comorbilidades							0.0019
No	20	62,50	24,69	12	37,50	14,81	
Si	16	32,65	19,75	33	67,35	40,74	
Tiempo de enfermedad							0.6048
<1	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	
1- 4	2	28,57	2,47	5	71,43	6,17	
5 – 9	9	56,25	11,11	7	43,75	8,64	
10 – 14	8	34,78	9,88	15	65,22	18,52	
>15	17	48,57	20,99	18	51,43	22,22	

Fuente: Elaboración propia. Tabla realizada con los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección.

El grupo etario predominante fueron los mayores de 60 años en un 87,60% (71) de los cuales el 48,10% tiene una alfabetización sanitaria adecuada.; asimismo, el género que predomina es el femenino con el 60,50% (49), de las cuales el 40,70% tienen una inadecuada alfabetización.

Con respecto a la relación con el grado de instrucción, el 67,90% (55) tienen estudios superiores, de los cuales el 70,90% tiene una adecuada alfabetización sanitaria.

El 60,50% (49) de encuestados presentan comorbilidades, de los cuales el 40,70% tiene una adecuada alfabetización sanitaria. Finalmente, el 43,00% (35) tiene más de 15 años de enfermedad de los cuales el 51,40% tiene una adecuada alfabetización, sin embargo, en pacientes con tiempo de enfermedad entre 10 a 14, el porcentaje fue de 28,40%(23), de los cuales el 65,20% tiene adecuada alfabetización, el porcentaje de pacientes que tienen entre 5 a 9 años de enfermedad es 19,70% (16), de los cuales el 56,20% tiene una inadecuada alfabetización; el grupo restante, el cual representa 8,50% (7) se observó que el 71,40% tienen una adecuada alfabetización.

Tabla 10. Asociación entre variables independientes y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud, Huancayo, Perú, septiembre 2021.

VARIABLES	Adherencia al tratamiento						VALOR DE P
	Adherente (n=13)			No adherente (n=68)			
	n	%	% del total	n	%	% del total	
Edad (Años)							0.0002733
18-29	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	
30-59	6	60,00	7,41	4	40,00	4,94	
>60	7	9,86	8,64	64	90,14	79,01	
Género							0.6067
Femenino	7	14,3	8,6	42	85,7	51,9	
Masculino	6	18,7	7,4	26	81,3	32,1	
Grado de instrucción							0.2003
Ninguna	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	
Primaria Incompleta	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	
Primaria Completa	0	0,00	0,00	7	100,00	8,64	
Secundaria Incompleta	0	0,00	0,00	7	100,00	8,64	
Secundaria Completa	0	0,00	0,00	12	100,00	14,81	
Superior	13	23,64	16,05	42	76,36	51,85	
Comorbilidades							0.01706
No	9	28,12	11,11	23	71,88	28,40	
Si	4	8,16	4,94	45	91,84	55,55	
Tiempo de enfermedad							0.003
<1	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	
1- 4	3	42,86	3,70	4	57,14	4,94	
5 – 9	10	62,5	12,35	6	37,5	7,40	
10 – 14	0	0,00	0,00	23	100,00	28,39	
>15	0	0,00	0,00	35	100,00	43,21	

Fuente: Elaboración propia. Tabla realizada con los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección.

El grupo etario predominante fueron los mayores de 60 años en un 87,60% (71) de los cuales el 90,10% no tiene adherencia a su tratamiento; asimismo, el género que

predomina es en el femenino con el 60,50% (49), de las cuales el 85,70% no tiene adherencia a su tratamiento.

Con respecto a la relación con el grado de instrucción, el 68,30% (55) tienen estudios superiores, de los cuales el 76,40% no tiene adherencia a su tratamiento.

El 60,50% (55) de encuestados presentan comorbilidades, de los cuales el 91,80% no tiene adherencia a su tratamiento. Finalmente, el 43,20% (35) tienen más de 15 años de enfermedad de los cuales el 100,00% no tiene adherencia a su tratamiento, en pacientes con 10 a 14 años con la enfermedad, el porcentaje fue de 28,40% (23) de los cuales el 100,00% no tienen adherencia; el grupo con tiempo de enfermedad entre 5 a 9 representa el 19,80% de los cuales el 62,50% tiene adherencia; el grupo restante es el 8,60% (7) de los cuales el 57,10% no tiene adherencia a su tratamiento.

5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 11. Asociación entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el programa de diabetes de La Microred La Libertad, Huancayo, Perú, Huancayo, Perú, septiembre 2021.

Alfabetización en salud	Adherencia al Tratamiento		Total
	Adherente	No adherente	
Inadecuada	1	65	66
Adecuada	2	7	9
Total	3	72	75

Chi Cuadrado de Pearson: 8,842; valor de p: 0,003

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos mediante el instrumento de recolección.

Se encontró asociación entre alfabetización sanitaria y adherencia al tratamiento, demostrándose nuestra hipótesis alternativa; además, esta relación es significativa ($p=0,003$).

Asimismo, se halló una asociación significativa entre la edad del paciente, grado de instrucción y tiempo de enfermedad con el grado de alfabetización sanitaria en los pacientes atendidos en el programa de diabetes de La Microred La Libertad ($p=0,0007$; $p=0,047$; $p=0,045$ respectivamente) (Tabla 4).

Por otro lado, se encontró asociación significativa entre el tiempo de enfermedad con la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el programa de diabetes de La Microred La Libertad ($p=0,00013$) (Tabla 5).

Tabla 12. Asociación entre la alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud, Huancayo, Perú, septiembre 2021.

Alfabetización en salud	Adherencia al Tratamiento		Total
	Adherente	No adherente	
Inadecuada	0	36	36
Adecuada	13	32	45
Total	13	68	81

Chi Cuadrado de Pearson: 12,396; valor de p : 0,0004

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos mediante el instrumento de recolección.

Se encontró asociación entre alfabetización sanitaria y adherencia al tratamiento, demostrándose nuestra hipótesis alternativa; además, esta relación es significativa ($p=0,0004$).

Asimismo, se halló una asociación significativa entre el género, el grado de instrucción y la presencia de comorbilidades con el grado de alfabetización sanitaria en los pacientes atendidos en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud ($p=0,0003$; $p=0,0019$; $p=0,0019$ respectivamente) (Tabla 9).

Por otro lado, se encontró asociación significativa entre la edad, la presencia de comorbilidades, el tiempo de enfermedad con la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el programa de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud ($p=0,0002733$; $p=0,01706$; $p=0,003$ respectivamente) (Tabla 10).

5.3.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el grado de alfabetización sanitaria y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; comparando dos poblaciones con características sociodemográficas; a priori, diferentes.

Para hacer esto posible se realizó la recolección de datos en dos establecimientos de salud, con características similares, en cuanto a la localización y al

manejo del grupo poblacional estudiado. Dichos establecimientos fueron el Centro de Atención Primaria (CAP) III Mantaro y la Micro red de Salud La Libertad.

Se encontró que el 88,00% de pacientes atendidos con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en los consultorios de medicina interna de la Micro red de Salud La Libertad, tienen inadecuada AS. Este resultado se contrapone con los datos obtenidos en el CAP Mantaro III, donde solo el 44,44% de la población estudiada presentó la misma característica. Además, se ha de tener en cuenta lo reportado en estudios realizados previamente, como el elaborado por Fernández et al, donde se encontró una inadecuada AS de 33,00%. Asimismo, esta cifra es similar a lo descrito en otros estudios realizados por León et al, con un valor de 47,00% (8,10).

Existen varias herramientas disponibles para evaluar las habilidades de alfabetización de los pacientes, y algunas de estas están dirigidas específicamente a la diabetes. Estos buscan integrar elementos asociados con una AS considerada adecuada, y para tal fin, toman en cuenta aspectos relacionados con el ámbito verbal, tecnológico y aritmético (14).

A diferencia de estudios como el de Rothman et al, donde se hizo uso de un instrumento que incluye el aspecto aritmético, el usado en este estudio no considera dicho componente. Esto lleva a tener en consideración para un futuro, el uso de

instrumentos que busquen abarcar la totalidad de aspectos vinculados con la alfabetización, tales como TOFHLLA (Test of Functional Health Literacy in Adults) y REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) que también consideran la parte numérica al evaluar la AS (15).

La adherencia al tratamiento fue del 4,00% en la Micro red de Salud La Libertad y de 19.11% en CAP III Mantaro, cifras muy inferiores a las reportadas en estudios consultados, cuyo valor osciló entre el 37,00% a 41,00%, particularmente, en comparación con el estudio de Orosco et al. quienes reportaron un 37,00% de AaT utilizando el mismo instrumento. Caso contrario a lo sucedido en el estudio de Demoz et al, donde se evidenció un 76,00% de pacientes con una adecuada AaT (7,9,16).

Estos datos evidencian el mal manejo que se realiza por parte del primer nivel de atención y dada la importancia que tiene la adherencia en el tratamiento de enfermedades crónicas como la Diabetes, el descenso en esta, debería ser motivo de preocupación, verificación y análisis.

Por otro lado; diversos estudios describen que la adherencia al tratamiento está asociada a la alfabetización en salud. Ostini et al realizaron la revisión de 23 artículos originales, de los cuales solo 5 informaron haber encontrado evidencia clara de una

relación, 4 informaron resultados mixtos y 15 artículos informaron que no encontraron la relación esperada (16,17).

Tras la culminación del análisis de las diversas variables, se encontró asociación estadística tanto entre el grado de AaT y AS y las variables independientes estudiadas. En el caso de la AS, se halló que tanto el grado de instrucción como el tiempo de enfermedad están relacionadas con una inadecuada AS.

Además, la literatura describe que la edad, el tener acceso a algún tipo de servicio de salud y tener un mayor grado de instrucción están asociadas a una mayor adherencia al tratamiento (6).

En comparación a los hallazgos que dicho estudio obtuvo; en el cual no se clasificó el grupo etario por intervalos, no se valoró el grado de alfabetización y su relación con la variable sociodemográfica edad, que para nuestro caso evidenció una alfabetización inadecuada predominante dentro del grupo etario mayor de 60 años en la Microred La Libertad, hecho que no se da de la misma manera en el CAP III Mantaro, ya que el grupo mayoritario que mantiene una adecuada AaT, es justamente esta porción de la población (9).

Otro dato a tener en cuenta es el género. Según lo obtenido por el estudio, basándonos en el grado de alfabetización sanitaria, se halló que el género que presenta un porcentaje mayor en cuanto a alfabetización sanitaria inadecuada fue el femenino; dato que se contrapone a lo demostrado por Fernández et al (8).

Con respecto a las comorbilidades, Shimels et al, evidenciaron asociación entre una adherencia inadecuada y la presencia de comorbilidades, hecho que puede ser atribuible al número incrementado de medicación que estos pacientes deben recibir, conduciendo al posible abandono por los efectos secundarios propios de los fármacos y al posible hastío que puede generar. Este dato en el estudio realizado fue muy diverso, siendo así que en el CAP III Mantaro, se obtuvieron resultados similares, en cambio en la Microred La Libertad, se dieron de manera inversa, la mayor cantidad de pacientes no adherente no presentaba comorbilidad alguna (18).

Como dato final, se pudo evidenciar que, si bien es cierto en ambos establecimientos se halló un gran porcentaje de no AaT, fue en la Microred La Libertad en la cual hubo una mayor cantidad de pacientes con una AS inadecuada. Teniendo en cuenta que este establecimiento pertenece al sistema integral de salud, en el cual se atiende a las poblaciones vulnerables de bajos recursos económicos los cuales tienen limitaciones para el acceso a una educación adecuada, por lo que podemos asociar el grado de instrucción como factor condicionante de estos resultados.

Si bien, nuestra investigación fue realizada en dos instituciones y los resultados obtenidos pueden no ser extensivos a la sociedad, consideramos que refleja la situación actual de los centros que brindan atención en salud, donde las carencias en AS son influyentes en la comunicación, adherencia y autocuidado, y particularmente en la toma de decisiones compartidas.

Entre las limitaciones del estudio podemos mencionar que debido al diseño transversal no se puede establecer causalidad. La muestra no representativa y el muestreo no probabilístico podrían haber afectado la validez externa del estudio. Además de tener en cuenta que el contexto de pandemia, condicionó la aplicación de los diversos instrumentos.

Por otro lado, dentro de las fortalezas del estudio, podemos resaltar el hecho de abarcar temas vinculados con la salud pública, que muchas veces pasan desapercibidos. Además, se deja abierta la posibilidad de ampliar el número de variables estudiadas y tomar como base los resultados obtenidos para realizar un análisis más extenso.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre una inadecuada alfabetización sanitaria y la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red de Salud La Libertad y Centro de Atención Primaria III Mantaro EsSalud.
2. En la distribución por edad y género de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Micro Red de Salud La Libertad, predomina el género femenino y los pacientes mayores de 60 años.
3. Existe relación entre el bajo grado de instrucción y la deficiente alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Micro Red de Salud La Libertad, con un estadístico de $p = 0.0047$, no poseyendo la gran mayoría estudios básicos culminados.
4. A menor número de comorbilidades hay mayor grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red de Salud La Libertad, sin embargo, esta relación no se considera significativa. ($p = 0.3183$)
5. Existe relación entre el tiempo de enfermedad y el grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red de Salud La Libertad ($p = 0.0045$), predominando el intervalo entre 5 y 9 años.
6. Existe un predominio de una inadecuada alfabetización sanitaria (86.67%) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red de Salud La Libertad.
7. En la distribución por edad y género de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Micro Red de Salud La Libertad, predomina el género femenino y los pacientes mayores de 60 años.

- 8.** No existe relación entre el bajo grado de instrucción y la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Micro Red de Salud La Libertad, con un estadístico de $p = 0.4883$, viéndose una gran cantidad de pacientes sin estudios básicos culminados que presenta una no adherencia al tratamiento.
- 9.** A menor número de comorbilidades hay menor adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red de Salud La Libertad, sin embargo, esta relación no se considera significativa. ($p = 0.8842$)
- 10.** Existe relación entre el tiempo de enfermedad y la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red de Salud La Libertad ($p = 0.00013$), predominando el intervalo entre 5 y 9 años.
- 11.** Existe un predominio de no adherencia al tratamiento (96%) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red de Salud La Libertad.
- 12.** En la distribución por edad y género de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud, predomina el género femenino y los pacientes mayores de 60 años.
- 13.** Existe relación entre el grado de instrucción y la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud, con un estadístico de $p = 0.0019$, se encontró que un porcentaje alto de los pacientes con adecuada alfabetización, si posee estudios superiores, de acuerdo a lo esperado.

14. A mayor número de comorbilidades hay mayor grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud, siendo esta relación considerada significativa. ($p = 0.0019$)
15. Existe relación entre el tiempo de enfermedad y el grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud ($p = 0.0045$), predominando el grupo con mayor tiempo de enfermedad (>15 años).
16. Existe un predominio de una adecuada alfabetización sanitaria (55.56%) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud.
17. . En la distribución por edad y género de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud, predomina el género femenino y los pacientes mayores de 60 años.
18. No existe relación entre el bajo grado de instrucción y la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud, con un estadístico de $p = 0.2003$, viéndose una gran cantidad de pacientes con estudios superiores que presenta una no adherencia al tratamiento.
19. A mayor número de comorbilidades hay menor adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud, esta relación se considera significativa. ($p = 0.01706$)

- 20.** Existe relación entre el tiempo de enfermedad y la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud ($p = 0.003$), predominando el grupo con mayor tiempo de enfermedad (>15 años).
- 21.** Existe un predominio de no adherencia al tratamiento (83.95%) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud.

RECOMENDACIONES

Si bien, este estudio se ha realizado en dos instituciones y cuya generalización de resultados pudiera no ser extensiva a la sociedad, consideramos que refleja la situación de los centros de atención primaria, donde las carencias en AS son sumamente influyentes para lograr comunicación, adherencia y autocuidado, y particularmente para lograr la toma de decisiones compartidas.

Dado que el instrumento utilizado se validó hace poco tiempo, son pocas los estudios que lo han utilizado, por ende, se recomienda ampliar su utilización en los diferentes servicios y centros de salud para estudio de la alfabetización sanitaria.

El trabajo ha demostrado que existe una relación significativa entre la inadecuada alfabetización sanitaria y la no adherencia al tratamiento, por lo que se sugiere reforzar los programas de capacitación al usuario, donde se les explique de manera pausada y con lenguaje sencillo, temas relacionados a la salud, usando métodos didácticos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza M, Padrón A, Cossío P, Soria M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo II y su relación con el índice de desarrollo humano. *Rev Panam Salud Publica*. 2017; 41 (103): 1- 6
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Base de datos en línea]. Lima, Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2020. [Fecha de acceso 25 de agosto del 2021]
3. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12 (80)
4. Falcón M, Luna A. Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. *Revista Comunicación y Salud*. 2012; 2 (2): 91-98.
5. Tricia M. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta analysis. *Patient educ couns* [Internet] 2016 [citado 21 de agosto 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.020>
6. Basagoiti I. Alfabetización en salud, de la información a la acción. *ITACA/TSB*. 2014; sección 1 (1:3): 41-65
7. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019; 36 (1) :26-36.
8. Hidalgo J, Valero V. Alfabetización sanitaria evaluada mediante un instrumento validado y factores relacionados en pacientes hospitalizados en los

servicios de Medicina Interna en un Hospital Nacional en Lima-Perú 2018 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina Humana Alberto Hurtado; 2018.

9. Terechenko N, Baute A, Zamonsky J, Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II. Rev. Biomedicina. 2015; 10 (1) :22-23
10. Fernández M, Alonso A, González E., et al. Alfabetización en salud en pacientes con diabetes tipo 2: un estudio transversal con el cuestionario HLS-EU-Q47, Rev. Medicina Familiar. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). 2019;45 (1): 30-36
11. Orozco D, Mata M, Artolac S, et al, Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones, Aten Primaria. 2016; 48 (6): 406-420
12. Leon E, Arguelles V, Campos Y, et al, La alfabetización en salud como factor clave en el autocuidado de la dieta en personas con diabetes mellitus tipo 2, Univ. Salud. 2019, 21(2):132-140
13. Ramos Y, Morejón R, Gomez M, et al, Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Revista Finlay, 2017, 7 (2): 89 – 98.
14. Bailey S, Brega A, Crutchfield T, Elasy T, Herr H, Kaphingst K, et al. Update on health literacy and diabetes. Diabetes Educ. 2014;40 (5):581-604.
15. Rothman R, Montori V, Cherrington A, Pignone M. Perspective: the role of numeracy in health care. J Health Commun. septiembre de 2008;13(6):583-95.

16. Demoz G, Berha A, Alebachew Woldu M, Yifter H, Shibeshi W, Engidawork E. Drug therapy problems, medication adherence and treatment satisfaction among diabetic patients on follow-up care at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *PloS One*. 2019; 14(10): e0222985.
17. Ostini R, Kairuz T. Investigating the association between health literacy and non-adherence. *Int J Clin Pharm*. febrero de 2014;36(1):36-44.
18. Shimels T, Asrat Kassu R, Bogale G, Bekele M, Getnet M, Getachew A, et al. Magnitude and associated factors of poor medication adherence among diabetic and hypertensive patients visiting public health facilities in Ethiopia during the COVID-19 pandemic. *PloS One*. 2021;16(4):e0249222.
19. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2021.2021;44(1):15-33.
20. International Diabetes Federation, Atlas de la diabetes. [internet] 2021 [citado 23 de setiembre 2021]; 10(1). Disponible en : <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
21. Gómez-Peralta F, et al. ¿Cuándo empieza la diabetes? Detección e intervención tempranas en diabetes mellitus tipo 2. *Rev Clin Esp*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.12.003>
22. Castanhola M, Piccinin A. Fisiopatologia da diabetes e mecanismo de ação da insulina revisão de literatura [internet] 2021 [citado 24 de septiembre 2021] disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350364132_FISIOPATOLOGIA_D

A_DIABETES_E_MECANISMO_DE_ACAO_DA_INSULINA_REVISAO_DE_LITERATURA

23. Casal M; Pinal L. Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2. iMedPub journals. [Internet] 2014 [citado 21 de setiembre 2021]; 10(2). Disponible en: www.archivosdemedicina.com
24. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo 2. [Internet] 2017 [citado 21 de setiembre 2021]; Primera Edición Quito. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
25. Reyes F, Pérez M, Alfonso E, Ramírez M, Jiménez Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Correo Científico Médico de Holguín. [Internet] 2016 [citado 21 de setiembre 2021]; 20(1):98-121. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009&lng=es. 2016
26. López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia promoc. salud. [Internet] 2016 [citado 21 de setiembre 2021]; 21(1):117-137. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>
27. Gonzales C, Mendoza L. Adherencia al tratamiento en diabetes. Factores que influyen y estrategias para mejorar. [internet] 2016; 12(18):1054-1056 [citado 30 de setiembre 2021] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5678288>
28. III Foro Diálogos Pfizer – Pacientes. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [internet] España

2009.[citado 30 de septiembre 2021] disponible en:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

29. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Lo que debes sobre la adherencia al tratamiento. [Internet] 2017 [citado 21 de setiembre 2021];segunda edición. Disponible en:
https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
30. Rodríguez M, García E, Rodríguez A, Batanero C, Pérez E. Revisión de test validados para la valoración de adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica habitual. [internet] 2020 [citado 21 de setiembre 2021]; 22(3). Disponible en :
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7570937>
31. Ariza A, Lanteri M, Cicero K, Perez A, Puchulu F, Mejia R. Alfabetización en salud y control de la diabetes en pacientes de un hospital universitario de Argentina. [Internet] 2017 [citado 21 de setiembre 2021]; 77(3). Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/volumen-77-ano-2017/volumen-77-ano-2017-no-3-indice/alfabetizacion-en-salud-y-control-de-la-diabetes-en-pacientes-de-un-hospital-universitario-de-argentina/>
32. Bas P, Fernández M, Poza M, Pelicano N. Propuestas de evaluaciones de alfabetización en salud. [Internet] 2015 [citado 21 de setiembre 2021] Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Noelia-Pelicano-Piris-2/publication/294579719_Propuestas_de_evaluacion_de_la_Alfabetizacion_en_Salud/links/56c1e25108aedba0567be3e/Propuestas-de-evaluacion-de-la-Alfabetizacion-en-Salud.pdf?origin=publication_detail

33. Macha L, Samanamú A, Rodríguez D. Alfabetización sanitaria y factores relacionados en pacientes que acuden a consulta externa de Medicina Interna en un Hospital Nacional en Lima, Perú. . Rev. Salud Pública. 2017; 19 (5): 679-685.
34. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill Education; 2015
35. Monsalves M, Mañalich J, Fuentes E. Validación del test Short Assessment of Health Literacy for Spanishspeaking Adults en Chile, para medir alfabetización en salud. Rev Med Chile 2016; 144:604-610.
36. Pedersini R, Vietri J. Comparison of the 4-item and 8-item morisky medication adherence scale in patients with type 2 diabetes. Value in Health. 2014; 17 (3): 196.
37. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care 1986; 24(1):67-74.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento

Anexo 4: Instrumento de investigación

Anexo 5: Consentimiento/ Asentimiento informado

Anexo 6: Permisos institucionales

Anexo 7: Fotos de realización de actividades

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA
“RELACIÓN ENTRE ALFABETIZACIÓN SANITARIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál es la relación entre el grado de Alfabetización Sanitaria y Adherencia al Tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Micro Red de salud la Libertad y el Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021?	Comparar la relación entre el grado de alfabetización sanitaria y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red de Salud La Libertad y el Centro de Atención Primaria III Mantaro en el periodo de septiembre 2021.	H1: Existe una relación directa entre una inadecuada alfabetización sanitaria y la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Micro Red de Salud La Libertad y el Centro de Atención Primaria III Mantaro en el periodo de junio a julio del 2021. H0: No existe una relación directa entre una inadecuada alfabetización sanitaria y la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Micro Red de Salud La Libertad y el Centro de Atención Primaria III Mantaro en el periodo de septiembre del 2021.	Variables asociadas: - Diabetes mellitus tipo 2 Variable de supervisión - Alfabetización sanitaria - Adherencia al tratamiento	Método de Investigación: - Cuantitativo Tipo de Investigación: - Según la intervención: Observacional - Según el tiempo de recolección: Prospectivo, - Según el número de mediciones: Transversal - Según el número de población a estudiar: Comparativo. Nivel de Investigación: - Relacional - comparativo Población y muestra:

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS		<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en el en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad y el Centro de Atención Primaria III Mantaro - ESSALUD, ambos pertenecientes al distrito de Huancayo, durante el periodo de enero a junio – julio, 2021. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de recolección de datos
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la distribución por edad y sexo de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la distribución por edad y sexo de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • La distribución por edad y sexo de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021, es predominante en pacientes mujeres menores de 50. 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la distribución por grado de instrucción de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer distribución por grado de instrucción de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay una relación entre el bajo grado de instrucción y la deficiente alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021. 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la distribución por comorbilidades de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la distribución por comorbilidades de 	<ul style="list-style-type: none"> • A mayor número de comorbilidades hay 		

<p>alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021?</p>	<p>la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021.</p>	<p>menor grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la distribución por tiempo de enfermedad de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la distribución por tiempo de enfermedad de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • A mayor tiempo de enfermedad es mayor el grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021. 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo 	<ul style="list-style-type: none"> • El grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - 		

<p>Huancayo en el periodo de septiembre 2021?</p>	<p>en el periodo de septiembre 2021.</p>	<p>Huancayo en el periodo de septiembre 2021, es deficiente.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la distribución por edad y sexo de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la distribución por edad y sexo de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • La distribución por edad y sexo de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021, es predominante en pacientes varones menores de 50. 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la distribución por grado de instrucción de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la distribución por grado de instrucción de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay una relación entre el bajo grado de instrucción y la deficiente adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021. 		

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la distribución por comorbilidades de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la distribución por comorbilidades de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • A mayor número de comorbilidades hay menor adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021. 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la distribución por tiempo de enfermedad de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la distribución por tiempo de enfermedad de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • A mayor tiempo de enfermedad es menor la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021. 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el porcentaje de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes de la Micro Red de 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el porcentaje de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el 	<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control 		

Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021?	programa de control de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021.	de diabetes de la Micro Red de Salud La Libertad - Huancayo en el periodo de septiembre 2021, es de 50%.		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la distribución por edad y sexo de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> Conocer la distribución por edad y sexo de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> La distribución por edad y sexo de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021 es predominante en pacientes mujeres menores de 50. 		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la distribución por grado de instrucción de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> Conocer la distribución por grado de instrucción de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> Hay una relación entre el bajo grado de instrucción y la deficiente alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – 		

		EsSalud en el periodo de septiembre 2021.		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la distribución por comorbilidades de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la distribución por comorbilidades de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • A mayor número de comorbilidades hay menor grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021. 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la distribución por tiempo de enfermedad de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la distribución por tiempo de enfermedad de la alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • A mayor tiempo de enfermedad es mayor el grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021. 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de 	<ul style="list-style-type: none"> • El grado de alfabetización sanitaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del 		

Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021?	Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021.	Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021, es deficiente.		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la distribución por edad y sexo de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer distribución por edad y sexo de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • La distribución por edad y sexo de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021, es predominante en pacientes varones menores de 50. 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la distribución por grado de instrucción de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la distribución por grado de instrucción de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay una relación entre el bajo grado de instrucción y la deficiente adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud 		

		en el periodo de septiembre 2021.		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la distribución por comorbilidades de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la distribución por comorbilidades de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • A mayor número de comorbilidades hay menos adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021. 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la distribución por tiempo de enfermedad de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la distribución por tiempo de enfermedad de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • A mayor tiempo de enfermedad es menor la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021. 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el porcentaje de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control de diabetes del Centro de 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el porcentaje de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el 	<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de control 		

Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021?	programa de control de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021.	de diabetes del Centro de Atención Primaria III Mantaro – EsSalud en el periodo de septiembre 2021, es de 50%.		
---	---	--	--	--

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

“RELACIÓN ENTRE ALFABETIZACIÓN SANITARIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD”

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ASOCIADAS	ALFABETIZACIÓN SANITARIA	La Alfabetización Sanitaria es la capacidad para obtener, procesar y comprender información básica de salud y servicios, necesaria para tomar decisiones de salud apropiadas.	Conocimientos básicos adquiridos que pueden ser usados en la toma de decisiones ante futuros problemas de salud.	GRADO DE ALFABETIZACIÓN	ADECUADO	Valor mayor a 37	Nominal	SAHLSA-50
					INADECUADA	Valor menor a 37	Nominal	
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Cumplimiento del tratamiento, es decir toma la medicación de		GRADO DE ADHERENCIA	CUMPLE	Contesta a las 4 preguntas con un "no"	Nominal	TEST DE MORISKY GREEN

		acuerdo con la dosificación y el programa prescrito.	Correcto cumplimiento del tratamiento asignado.		NO CUMPLE	Contesta a una o más preguntas con un "si"	Nominal	
	DIABETES MELLITUS TIPO II	Trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina.	Enfermedad crónica en la que intervienen diversos factores.	FACTORES ASOCIADOS	TIEMPO DE ENFERMEDAD	Periodo entre la fecha de diagnóstico y la fecha actual	Ordinal	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
					EDAD	Años de vida	Ordinal	
					SEXO	Varón o mujer	Nominal	
					GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel educativo.	Nominal	
					NÚMERO DE COMORBILIDADES	Enfermedades concomitantes a la enfermedad principal.	Ordinal	

ANEXO 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

“RELACIÓN ENTRE ALFABETIZACIÓN SANITARIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD”

NOMBRE DE LAS VARIABLES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTOS
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Lleva una correcta adherencia al tratamiento.	1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Si No	CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN
ALFABETIZACIÓN SANITARIA	Tiene conceptos sobre salud que le servirán	1. Próstata 2. Empleo	<u>Item 1</u> <u>Item 2</u>	CUESTIONARIO SAHLSA-50

	<p>en una futura toma de decisiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 3. Menstruación 4. Resfrío 5. Avisar 6. Comidas 7. Alcoholismo 8. Grasa 9. Asma 10. Cafeína 11. Osteoporosis 12. Depresión 13. Estreñimiento 14. Embarazo 15. Incesto 16. Pastilla 17. Testículo 18. Rectal 19. Ojo 20. Irritado 	<p>Desconoce</p>	
--	--	---	------------------	--

		<ul style="list-style-type: none">21. Abnormal22. Estrés23. Aborto24. Ictericia25. Papanicolaou26. Impétigo27. Indicación28. Golpe29. Menopausia30. Apéndice31. Comportamiento32. Dieta33. Diabetes34. Sífilis35. Inflamación36. Hemorroides37. Herpes38. Alérgia		
--	--	--	--	--

		39. Riñón 40. Calorías 41. Medicamento 42. Anemia 43. Intestinos 44. Potasio 45. Colitis 46. Obesidad 47. Hepatitis 48. Vesícula Biliar 49. Convulsiones 50. Artritis		
--	--	--	--	--

ANEXO 4: INSTRUMENTO

**RELACIÓN ENTRE ALFABETIZACIÓN SANITARIA Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE DOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

I. DATOS:

- a. Edad:
- b. Género: Masculino () Femenino ()
- c. Grado de instrucción:
 - i. Ninguna ()
 - ii. Primaria incompleta ()
 - iii. Primaria completa ()
 - iv. Secundaria incompleta ()
 - v. Secundaria completa ()
 - vi. Superior ()
- d. Ud. Además de la diabetes mellitus ¿qué otras enfermedades padece?
.....
- e. ¿Hace cuantos años le diagnosticaron diabetes mellitus?
.....

**II. RESPONDA LAS PREGUNTAS MARCANDO CON UN ASPA EN
EL CUADRO CORRESPONDIENTE:**

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	SI	NO
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	SI	NO
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	SI	NO
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	SI	NO

III. MARQUE CON UN ASPA LA PALABRA QUE CREA QUE ESTA RELACIONADA CON LAS PALABRAS DE LA PRIMERA COLUMNA.

Ítem	Definiciones		
1. Próstata	Glándula ()	Circulación ()	No Se ()
2. Empleo	Trabajo ()	Educación ()	No Se ()
3. Menstruación	Mensual ()	Diario ()	No Se ()
4. Resfrío	Sano ()	Enfermo ()	No Se ()
5. Avisar	Medir ()	Comunicar ()	No Se ()
6. Comidas	Alimento ()	Paseo ()	No Se ()
7. Alcoholismo	Adicción ()	Recreo ()	No Se ()
8. Grasa	Naranja ()	Mantequilla ()	No Se ()
9. Asma	Respirar ()	Piel ()	No Se ()
10. Cafeína	Energía ()	Agua ()	No Se ()
11. Osteoporosis	Hueso ()	Músculo ()	No Se ()
12. Depresión	Apetito ()	Sentimientos ()	No Se ()
13. Estreñimiento	Tapado ()	Suelto ()	No Se ()
14. Embarazo	Parto ()	Niñez ()	No Se ()
15. Incesto	Familia ()	Vecinos ()	No Se ()
16. Pastilla	Tableta ()	Galleta ()	No Se ()
17. Testículo	Ovulo ()	Esperma ()	No Se ()
18. Rectal	Ducha ()	Inodoro ()	No Se ()
19. Ojo	Oír ()	Ver ()	No Se ()
20. Irritado	Rígido ()	Adolorido ()	No Se ()
21. Abnormal	Diferente ()	Similar ()	No Se ()
22. Estrés	Preocupación ()	Feliz ()	No Se ()
23. Aborto	Pérdida ()	Matrimonio ()	No Se ()
24. Ictericia	Amarillo ()	Blanco ()	No Se ()
25. Papanicolaou	Prueba ()	Vacuna ()	No Se ()
26. Impétigo	Pelo ()	Piel ()	No Se ()
27. Indicación	Instrucción ()	Decisión ()	No Se ()
28. Golpe	Herida ()	Sano ()	No Se ()
29. Menopausia	Señoras ()	Niñas ()	No Se ()
30. Apéndice	Rascar ()	Dolor ()	No Se ()
31. Comportamiento	Pensamiento ()	Conducta ()	No Se ()
32. Dieta	Saludable ()	Gaseosa ()	No Se ()
33. Diabetes	Azúcar ()	Sal ()	No Se ()
34. Sífilis	Pildora ()	Condón ()	No Se ()
35. Inflamación	Hinchazón ()	Sudor ()	No Se ()
36. Hemorroides	Venas ()	Corazón ()	No Se ()
37. Herpes	Aire ()	Sexo ()	No Se ()
38. Alergia	Resistencia ()	Reacción ()	No Se ()
39. Riñón	Orina ()	Fiebre ()	No Se ()
40. Calorías	Alimentos ()	Vitaminas ()	No Se ()

Ítem	Definiciones		
41. Medicamento	Instrumento ()	Tratamiento ()	No Se ()
42. Anemia	Sangre ()	Nervio ()	No Se ()
43. Intestinos	Digestión ()	Sudor ()	No Se ()
44. Potasio	Mineral ()	Proteína ()	No Se ()
45. Colitis	Intestino ()	Vejiga ()	No Se ()
46. Obesidad	Peso ()	Altura ()	No Se ()
47. Hepatitis	Pulmón ()	Hígado ()	No Se ()
48. Vesicula Biliar	Arteria ()	Organo ()	No Se ()
49. Convulsiones	Movimiento ()	Tranquilo ()	No Se ()
50. Artritis	Estómago ()	Articulación ()	No Se ()

GRACIAS

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA TESIS: RELACIÓN ENTRE ALFABETIZACIÓN SANITARIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

INVESTIGADORES: OJEDA PARIONA, Izamar Morelia

ZENTENO VELA, Luis Antonio

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en el trabajo de investigación titulado “RELACIÓN ENTRE ALFABETIZACIÓN SANITARIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD”

Hago constar que me ha explicado con claridad y veracidad sobre el objetivo del trabajo y que las respuestas que brinde no tendrán repercusión en mi persona; además se me comunicó que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre.

Se me ha explicado también que soy libre de abandonar el estudio, en el momento que considere conveniente, sin tener que dar explicación sobre mi decisión.

Huancayo,dedel 202..

.....
Apellidos y nombres:

D.N.I N°:

ANEXO 6: PERMISOS INSTITUCIONALES



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



N° Reg.	4944134
N° Exp.	4923645

MEMORANDUM N° 010-2021-GRSJ-DRS-RSVM/RRHH/CAP

A : MC. ALVARO HUGO MARIANO BALTAZAR
Jefe de la Micro Red de Salud LA LIBERTAD.

ASUNTO : *Autorización para realizar trabajo de Investigación.*

FECHA : *Huancayo, 09 de Julio de 2021.*

Por medio del presente se autoriza el Trabajo de Investigación "RELACIÓN ENTRE ALFABETIZACIÓN SANITARIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD", que será desarrollado por los Bach. En Medicina Humana: Izamar Morelia, OJEDA PARIONA y Luis Antonio, ZENTENO VELA de la Universidad Peruana "Los Andes", a partir de la fecha y a la culminación de ésta Investigación deberán entregar a la Micro Red, copia de los resultados.

Se comunica además que el desarrollo de la investigación mencionada, no genera compensación económica alguna, además los mismos estudiantes serán responsables de la implementación de sus EPPs, contar con la Prueba Antígena y el carnet de Vacunación Covid-19. Los horarios deben ser coordinados y autorizados por el personal de la Micro Red La Libertad, para evitar interferencias en la labor habitual.

Sin otro particular queda de usted,

Atentamente,



EPO/AFLC/afp
c.c. Archivo

Dr. Enrique Porras Ovalle
C.E.P. 258
DIRECTOR REGIONAL



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



*"Decenio de la igualdad de oportunidades para las Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

NOTA N° 198 -DIRECCIÓN- CAP III MANTARO – RAJ – ESSALUD –2021

Huancayo, 03 de Agosto del 2021

DE: DR. LEONCIO PAJUELO KOQUI

**A: OJEDA PARIONA IZAMAR MORELIA
ZENTENO VELA LUIS ANTONIO**

Presente.-

ASUNTO: Respuesta a Solicitud de Autorización para Realizar Proyecto de Tesis.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y en mención al documento presentado, se da por autorizada el desarrollo de su proyecto de tesis **"Relación entre la Alfabetización Sanitaria y Adherencia al Tratamiento en Pacientes Diabéticos de dos Establecimientos de Salud"**, que realizarán en nuestro Centro de Atención Primaria III.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,


RED ASISTENCIAL JUNIN
CAP III MANTARO
Dr. Leoncio Freddy Pajuelo Koqui
Director Médico
C.M.P. N° 41458 / R.N.E. 21714