UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

Monografía para Optar al Título de Licenciado en Farmacia

Título: Propuesta de Manual Educativo para Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus II: Impacto en la Adherencia Terapéutica en el Barrio Luis Medrano, Jinotepe–Carazo, noviembre 2025 a febrero 2026.

Autor (es):

Br. Martínez Román Cristhian Moisés

Br. López López Toni Anders

Asesor:

MSc. Harold Mauricio Mongalo Cárdenas

Institución: Universidad Central de Nicaragua, Jinotepe

Fecha de Presentación: Marzo, 2026

MANAGUA – NICARAGUA

Marzo, 2026

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

CARTA AVAL TUTOR /METODOLOGO(A)

Dra. Luisa Mendieta
Decana de la Facultad de Ciencias Medica
UCN – Campus Jinotepe
Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe final del trabajo monográfico elaborado por el/los egresados(s) **Br. Martínez Román Cristhian Moisés; Br López López Toni Anders;** para optar al título de **Licenciatura en farmacia**, cuyo título de la monografía es: **"Propuesta de Manual Educativo para Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus II: Impacto en la Adherencia Terapéutica en el Barrio Luis Medrano, Jinotepe–Carazo, noviembre 2025 a febrero 2026".**

El cual considero que cumple con los requisitos metodológicos exigidos por el **CAPÍTULO VII DE LA FORMAS DE CULMINACION DE ESTUDIO** del reglamento académico; para ser evaluada por el Comité Evaluador.

En La Ciudad de managua a los 16 días del mes de febrero del año 2026.

Msc. Harold Mongalo Cárdenas
Tutor(a) Metodológica

CC: Archivo.

Dedicatoria

En primer lugar, **A Dios**, por permitirme llegar hasta el final de esta meta, fuente infinita de sabiduría, fortaleza y fe, porque en cada paso estuviste conmigo, guiando mis decisiones, sosteniéndome en los mementos cuando me sentí cansado y perdido. Este logro no es solo fruto de mi esfuerzo, sino también de tu gracia, que me permitió perseverar cuando parecía difícil continuar.

A mi madre, **María José Martínez Román,** la mujer más importante en mi vida y a quien admiro tanto, sin su apoyo esto no pudo haber sido posible, a pesar de que hubo dificultades y problemas siempre me apoyaste, celebraste conmigo cada logro y cada reconocimiento, esto más que mío, es tuyo.

A mi padre, **Moisés Narváez Romero**, por su continuo apoyo desde el inicio hasta el final de mi carrera, por trabajar arduamente, día a día, sin su apoyo tampoco hubiese sido posible llegar hasta donde estoy, este logro también te pertenece.

Por último, pero no menos importante, a mis abuelos y segundos padres, **Roger José Martínez Ruiz** y **Dina Esmeralda Román Aburto**, por cada consejo, sus oraciones, su apoyo y buenos deseos, se lo mucho que han anhelado verte llegar hasta este momento, sin duda los pilares más importantes en mi vida, esto también es suyo.



Cristhian Martínez

Dedicatoria

A Dios por permitirme llegar hasta aquí, y darme la vida, la fuerza y la sabiduría para alcanzar mis sueños. **A mi familia**, mis padres, **Karla López García** y **Ernesto López Cruz**, y mi hermana **Crismara López**, quienes son mi apoyo y motivación día a día. A mis abuelos, **Reyna García** y **Carlos López**, quienes han sido mis segundos padres y me han instruido y aconsejado con amor, formando la persona que ahora soy.



Toni López

Agradecimiento

Primeramente, a todos y cada uno de los **docentes** que me acompañaron a lo largo de estos cuatro años de carrera los cuales compartieron sus conocimientos, su apoyo y guía en pro de mi formación. A la **Universidad Central de Nicaragua**, por haber brindado las bases teóricas y herramientas necesarias para que mi aprendizaje haya sido de mejor aprovechamiento. A **Lic**. **Débora Rebeca Hernández Flores** y **Laboratorio Biopharma fármacos bioequivalentes S.A** por haberme dado la oportunidad y abierto las puertas para explorar y tener experiencia en el campo de la industria farmacéutica. Al **Lic. Harold Mauricio Mongalo Cardenas** por haberme guiado en el proceso y elaboración de esta tesis para la culminación de mis estudios profesionales.

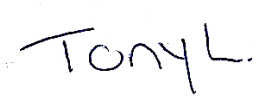
Infinitas gracias a todos mis familiares, amigos y cada persona que me animo e impulso a seguir adelante, especialmente a mis tíos, **Abraham Narvaez Romero, Susana Narváez Romero y Jackeline Narváez Romero** por todo el apoyo que me brindaron cada que lo necesite.



Cristhian Martínez

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a cada uno de **mis maestros** los cuales con mucha dedicación compartieron sus conocimientos, siendo ellos la base de quien ahora soy profesionalmente. Al la **Universidad Central de Nicaragua** en Jinotepe, lugar que llevo en mi corazón con orgullo y el cual considero fue mi segundo hogar durante mi formación, brindándome la oportunidad de formarme, de poner en práctica el conocimiento adquirido y mismo donde tuve la dicha de realizar el siguiente trabajo. También quiero agradecer a mi tutor **Msc. Harold Mauricio Mongalo Cárdenas** quien me guio durante la elaboración de este trabajo, por su tiempo y dedicación, por compartir de sus conocimientos al realizar el siguiente trabajo, y de manera personal por inspirarme a buscar siempre la excelencia. Finalmente, a mi mejor amigo, **Cristhian Martinez**, quien siempre ha sido mi apoyo incondicional en todo momento, siendo una de las personas más importantes de mi vida.



Toni López

Contenido

Dedicatoria 3

Agradecimiento 5

Resumen 9

Introducción 10

Capítulo I. Planteamiento Del Problema 13

Antecedentes 13

Contexto Del Problema 34

Objetivos 35

Objetivo General 35

Objetivos Específicos 35

Preguntas específicas 36

Pregunta Central De Investigación 36

Justificación 37

Limitaciones 39

Supuestos Básicos 39

Entrada Al Campo: Definición De Contexto De Estudio 40

Mapeo De Contexto 42

Capítulo II. Perspectiva Teórica 43

Revisión De Literatura 43

Estado Del Arte 44

Perspectiva Teórica Asumida 47

Introducción al marco teórico 47

Capítulo III. Metodología 51

Tipo de investigación 51

Enfoque Cualitativo Asumido Y Su Justificación 51

Muestra Teórica Y Sujetos Del Estudio 52

Métodos Y Técnicas De Recolección De Datos 52

Métodos Y Técnicas Para El Procesamiento De Datos y Análisis De Información 52

Criterios De Calidad: Credibilidad, Confiabilidad, Conformabilidad, Transferibilidad Y Triangulación 53

Hallazgos 76

Capítulo IV. Aspectos Administrativos 80

Recursos: Humanos, Materiales Y Financieros 80

Conclusiones 82

Recomendaciones 84

Referencias 86

Anexos O Apéndices 92

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 representa un problema de salud pública que requiere estrategias educativas orientadas a fortalecer la adherencia terapéutica y el autocuidado. En el Barrio Luis Medrano de Jinotepe–Carazo se identifican limitaciones en el conocimiento y prácticas relacionadas con el tratamiento, lo que evidencia la necesidad de intervenciones educativas contextualizadas. La presente investigación titulada "Propuesta de manual educativo para pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2: impacto en la adherencia terapéutica en el Barrio Luis Medrano, Jinotepe–Carazo, Tercer cuatrimestre 2025" tuvo como objetivo identificar las necesidades educativas relacionadas con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del barrio Luis Medrano.

Metodología: El estudio se desarrolló bajo enfoque un cualitativo, con nivel descriptivo e interpretativo y un diseño fenomenológico, empleando entrevistas semiestructuradas aplicadas a pacientes adultos seleccionados mediante muestreo intencional hasta alcanzar saturación teórica. La información fue analizada mediante categorización y triangulación.

Resultados: Los resultados evidenciaron insuficiente comprensión del tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como debilidades en prácticas de autocuidado. Los participantes manifestaron la necesidad y aceptación de contar con un material educativo claro, accesible y adaptado a su realidad comunitaria, esto se relaciona con el análisis de frecuencia realizado tras la identificación de palabras de las cuales el 20% correspondiente a una frecuencia cualitativa se enfocan en educación, y porcentajes más bajos en otras áreas siempre dirigidas a la adherencia terapéutica.

Conclusión: La propuesta de un manual educativo estructurado y contextualizado responde a las necesidades identificadas, constituyendo una estrategia pertinente para fortalecer la adherencia terapéutica y apoyar el proceso educativo en el ámbito comunitario.

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 constituye una de las condiciones crónicas más frecuentes en la población adulta y representa un desafío permanente para quienes la padecen, debido a la necesidad de mantener un tratamiento continuo y adoptar prácticas constantes de autocuidado. El control adecuado de la enfermedad no depende únicamente del tratamiento farmacológico, sino también del nivel de comprensión que poseen los pacientes sobre su condición y de su capacidad para cumplir las recomendaciones terapéuticas en su vida diaria.

En este sentido, la adherencia terapéutica se convierte en un elemento clave para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida dentro del entorno comunitario.

En espacios comunitarios como el barrio Luis Medrano, municipio de Jinotepe, la experiencia cotidiana de las personas con diabetes mellitus tipo 2 evidencia dificultades relacionadas con la comprensión del tratamiento, el uso correcto de los medicamentos y la incorporación sostenida de hábitos saludables como también, problemas relacionados al estrés.

Aunque los pacientes reciben orientaciones generales sobre su enfermedad, estas no siempre se mantienen en el tiempo ni logran traducirse en prácticas de autocuidado constantes, lo que puede influir en el incumplimiento terapéutico. Esta realidad pone de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias educativas accesibles y adaptadas al contexto sociocultural de la comunidad.

Ante esta situación, la elaboración de herramientas educativas dirigidas específicamente a los pacientes surge como una alternativa para reforzar el aprendizaje y facilitar la comprensión del manejo integral de la diabetes. Los manuales educativos representan un recurso práctico que permite a los pacientes consultar información de forma

continua, favoreciendo la apropiación del conocimiento y el desarrollo de conductas orientadas al autocuidado.

Sin embargo, en el contexto comunitario estudiado se identifica la limitada disponibilidad de materiales educativos estructurados que respondan a las necesidades reales de la población, constituyendo una brecha que motiva la presente investigación.

La relevancia de este estudio radica en analizar cómo una intervención educativa, basada en la propuesta de un manual dirigido a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, puede influir en la adherencia terapéutica de forma positiva desde la experiencia y percepción de los propios participantes. Desde el ámbito académico y social, esta investigación busca aportar conocimientos aplicables al trabajo comunitario en salud, promoviendo estrategias educativas que fortalezcan la participación del paciente y contribuyan al mejor manejo de la enfermedad dentro de su entorno cotidiano.

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, orientado a comprender las percepciones de los participantes ante la propuesta de un manual educativo. Este abordaje permitió comprender el impacto de la intervención considerando el significado que los participantes atribuyen al aprendizaje contextualizado y a las prácticas de autocuidado incorporadas, priorizando la comprensión del fenómeno desde la realidad comunitaria del barrio Luis Medrano.

El alcance del estudio se centra en analizar el impacto de la propuesta de un manual educativo en la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 residentes en dicha comunidad. Entre sus limitaciones se consideran el número de participantes y el tiempo de aplicación de la intervención, factores propios de las investigaciones comunitarias que pueden influir en la generalización de los resultados. No obstante, los hallazgos permitieron

generar aportes relevantes para el diseño de futuras estrategias educativas orientadas al fortalecimiento del autocuidado en contextos comunitarios similares.

Capítulo I. Planteamiento Del Problema

Antecedentes

Antecedentes Nacionales:

Según González Cruz y López Vargas (2024), en un estudio realizado en Nicaragua titulado "Eficacia de las intervenciones educativas sobre las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Amistad Japón", se tuvo como objetivo analizar la eficacia de las intervenciones educativas implementadas en dicho hospital durante el período de enero a mayo de 2024. La investigación presentó un diseño descriptivo, prospectivo y de alcance relacional, con una muestra conformada por 50 pacientes que cumplieron los criterios de elegibilidad.

Para el análisis de los datos se empleó la prueba estadística de chi-cuadrado, estableciendo un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes fueron hombres (56%) y procedían principalmente de la ciudad de Granada (52%), con una edad promedio de 51,92 años. Antes de la intervención educativa, el 60% de los pacientes se ubicaba en las categorías de "algo" o "poco" conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad, mientras que solo el 12% presentaba "mucho" conocimiento. Posteriormente, se observó una mejora significativa, ya que el 46% reportó "mucho" conocimiento y el 50% "bastante" conocimiento, reduciéndose las categorías de menor conocimiento al 4% y eliminándose la categoría de "nada" de conocimiento.

En conclusión, los autores determinaron que la intervención educativa tuvo un impacto estadísticamente significativo en el aumento del nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2, reafirmando la importancia de la educación en salud para fortalecer el autocuidado y contribuir a un mejor control de la enfermedad y la prevención de complicaciones a largo plazo.

Según Centeno Rocha y Ocampo Dixon (2022), en un estudio realizado en Nicaragua titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes diabéticos en los GISI Ricardo Morales, San Mateo y Fátima, Bluefields", se tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diabetes mellitus. La investigación adoptó un diseño descriptivo de corte transversal y se realizó con 100 pacientes de los puestos de salud con mayor población diabética de Bluefields.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas estructuradas basadas en la fuente primaria de Bueno y Col., aplicadas con previo consentimiento informado. El análisis de la información se realizó utilizando el sistema SPSS versión 24. Los resultados evidenciaron que el 86% de los pacientes presentaba un bajo nivel de conocimiento sobre su enfermedad, un 13% tenía conocimiento regular y solo el 1% mostró un buen nivel de conocimiento.

En relación con la actitud, el 61% de los participantes manifestó una actitud positiva hacia el manejo de la diabetes, mientras que el 39% presentó actitud negativa. No obstante, al valorar los hábitos relacionados con ejercicio, dieta y tratamiento, se observaron prácticas inadecuadas. Los autores concluyeron que, a pesar de que una mayoría de pacientes muestra una actitud positiva, el bajo nivel de conocimiento se asocia con prácticas deficientes, lo que limita un adecuado control y manejo de la enfermedad.

Según Osorio Santana y Dolmus Vargas (2019), en un estudio realizado en Nicaragua titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 inscritos en el Programa de Crónicos del Puesto de Salud La Ceiba, León", se tuvo como objetivo analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 durante el período de febrero a abril de 2019. La investigación presentó un diseño cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una población de 120 pacientes inscritos en el puesto de salud mencionado, aplicándose un estudio

ordenado de las variables relacionadas con conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado.

Los resultados evidenciaron que, en relación con los conocimientos sobre control de glicemia y exámenes de laboratorio, el 60% de los participantes desconocía los niveles normales de azúcar. Asimismo, el 73% desconocía que el ejercicio reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, el 60% reconocía la alimentación balanceada como saludable, el 66% desconocía la importancia del calzado para prevenir lesiones y el 57% ignoraba que las complicaciones visuales y renales son consecuencia de la Diabetes Mellitus tipo 2.

En cuanto a la actitud, la mayoría de los participantes presentó comportamientos favorables, mientras que las actitudes desfavorables se relacionaron con el consumo de azúcares y carbohidratos, dado que el 99% indicó dificultad para seguir una dieta sin azúcar y el 79% refirió que consumir carbohidratos no eleva los niveles de glucosa. Respecto a las prácticas, se observó un predominio en el consumo de proteínas, carbohidratos, arroz y pastas, así como de café y gaseosas; además, el 78% no se hidrata la piel, el 77% no inspecciona sus uñas, el 76% no realiza ejercicio y el 70% no se somete a examen visual.

En conclusión, los autores destacaron la necesidad de fortalecer la educación en autocuidado, enfatizando conocimientos, actitudes y prácticas que contribuyan a la prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Según Marín y Castillo Zamoran (2017), en un estudio realizado en Nicaragua titulado "Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Guillermo Matute, Jinotega", se tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acudieron a dicho centro de salud durante el segundo trimestre del año 2015. La investigación presentó un diseño descriptivo, de corte transversal y retro prospectivo, con una muestra conformada por

383 pacientes seleccionados del total de 766 pacientes diabéticos tipo 2 registrados en el programa de dispensarizados del centro.

La recolección de la información se realizó mediante encuestas, revisión de expedientes y registros estadísticos, utilizando los programas Word y SPSS versión 2013 para el análisis de los datos. Los resultados evidenciaron un predominio del sexo femenino (62%) y del grupo etario de 40 a 49 años (42%), así como una mayor procedencia urbana (84%). En cuanto al nivel de conocimiento, el 64% de los pacientes presentó conocimientos básicos sobre su enfermedad, mientras que el 36% manejaba muy poca información, evidenciándose una limitada comprensión de las medidas integrales de autocuidado, ya que la mayoría asociaba el control únicamente con la dieta, restando importancia a otras prácticas preventivas como el cuidado de los pies, el control del peso, la adherencia al tratamiento, la asistencia a controles médicos y la realización de actividad física.

En conclusión, los autores señalaron que, pese a que la principal fuente de información fue el personal de salud, especialmente el personal médico (82%), los pacientes no aplicaban adecuadamente los conocimientos adquiridos, por lo que se recomendó fortalecer la orientación sistemática y continúa dirigida a los pacientes y sus familias para promover el autocuidado y prevenir complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Según Suárez Ojeda y Mora Amador (2016), en un estudio realizado en Nicaragua titulado "Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital Gaspar García Laviana", se tuvo como objetivo determinar un nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en dicho hospital durante el mes de noviembre de 2015. La investigación presentó un diseño observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal, cuyo universo estuvo conformado por 155 pacientes atendidos en la consulta externa.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 17.0 y la elaboración de gráficos se realizó mediante Microsoft Excel. Los resultados evidenciaron que la media global del índice de conocimiento fue de 56%, lo que refleja un nivel de conocimiento inadecuado o intermedio en la población estudiada, observándose que únicamente el 25% de los pacientes alcanzó un índice superior al 70%. En conclusión, los autores señalaron la necesidad de fortalecer las acciones de intervención, enfatizando la educación continua dirigida a los pacientes, con el propósito de promover cambios en los estilos de vida, mejorar el control metabólico y favorecer el bienestar general.

Según Martínez Morataya y Martínez Guzman (2012), en un estudio realizado en Nicaragua titulado "Conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes en el Centro de Salud Perla María Norori", se tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida que poseen los pacientes con hipertensión y diabetes. La investigación adoptó un diseño cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, considerando una muestra del 31% de la población atendida, equivalente a 104 pacientes.

Los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes se encontraba en el rango de 50 a 59 años, predominando el sexo femenino, con escolaridad primaria incompleta, estado civil casado, ocupación amas de casa y profesando la religión católica. En relación con los conocimientos, la mayoría reconoció que el consumo de alcohol, tabaco, café y gaseosas es dañino para la salud, comprendió la importancia del ejercicio físico, identificó los alimentos adecuados según su condición y reconoció que el estrés afecta su bienestar.

En cuanto a las prácticas, la mayoría evitaba sustancias nocivas, consumía alimentos adecuados, dormía las horas suficientes, mantenía higiene personal adecuada, realizaba actividades para disminuir el estrés y preservaba una autoestima alta; sin embargo, un pequeño grupo de pacientes continuaba realizando conductas perjudiciales a pesar de conocer sus efectos negativos. En conclusión, los autores señalaron que los pacientes presentaron

buenos conocimientos sobre estilos de vida saludables y, en su mayoría, los aplican, aunque se evidenció la necesidad de reforzar la educación y seguimiento para aquellos que, pese a conocer los riesgos, mantienen hábitos perjudiciales.

Según Blandino Canales (2005), en un estudio realizado en Nicaragua titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes diabéticos tipo 2 en el programa de dispensarizados del Centro de Salud Raymundo García, Somotillo", se tuvo como objetivo valorar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad. La investigación adoptó un diseño descriptivo de corte transversal y consideró a los pacientes inscritos en el programa de dispensarizados del centro de salud.

Los resultados mostraron que, si bien los pacientes poseen ciertos conocimientos sobre la diabetes mellitus, desconocen aspectos importantes como las complicaciones crónicas, la definición precisa de la enfermedad, y la relevancia de la dieta y el ejercicio físico. Se evidenció que, a mayor nivel de escolaridad, los pacientes adquirían mayor conocimiento sobre la enfermedad y que, a mayor tiempo de convivir con la diabetes, mayor era la comprensión que tenían de su manejo. En cuanto a las actitudes, los pacientes manifestaron desagrado hacia las restricciones dietéticas, pero mostraron disposición a realizar ejercicio físico. Respecto a las prácticas, la mayoría revisa y lava sus pies diariamente, utiliza calzado tipo chinela de hule y lo inspecciona una vez al día, además se mostraron en desacuerdo con la automedicación. Los autores concluyeron que, aunque existe cierto conocimiento sobre la diabetes, es necesario fortalecer la educación sobre autocuidado y prevención de complicaciones para mejorar la adherencia a las prácticas recomendadas y la calidad de vida de los pacientes.

Antecedentes Regionales:

Según Galeas Callejaet al (2023), en un estudio realizado en Honduras titulado "Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del

Instituto Nacional del Diabético", se tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en pacientes que asistieron a dicha institución en Tegucigalpa durante los meses de enero y febrero de 2023. La investigación presentó un diseño transversal correlacional con enfoque no experimental, con una muestra conformada por 378 pacientes seleccionados de una población de 20 500 individuos.

Para la recolección de los datos se aplicó el cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) para evaluar el nivel de conocimiento y el test de Morisky-Green para medir la adherencia al tratamiento. Los resultados evidenciaron que el 70,4% de los participantes presentó un nivel de conocimiento intermedio sobre la enfermedad, mientras que el 51,1% refirió una adherencia inadecuada al tratamiento farmacológico.

Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento ($p = 0,007$). En conclusión, los autores señalaron la necesidad de reforzar los conocimientos sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, especialmente en las áreas identificadas como deficientes, así como profundizar en los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento, con el fin de mejorar el control de la enfermedad en la población hondureña.

Según Breve Sánchez (2023), en un estudio realizado en Honduras titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 del Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa", se tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2 durante el período de febrero a agosto de 2022. La investigación presentó un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, con una muestra conformada por 301 personas de 20 años a más.

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta estructurada que incluyó datos sociodemográficos y variables relacionadas con los conocimientos, actitudes y prácticas

frente a la enfermedad. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes se encontraba en el rango de edad de 40 a 59 años (45,18%), predominando el sexo femenino (67,44%). En cuanto al nivel educativo, la escolaridad secundaria fue la más frecuente (52,82%), mientras que la ocupación predominante fue la de obrero (30,56%). Asimismo, la mayoría de los pacientes procedía del área urbana (92,36%) y se encontraba casada (51,83%).

En conclusión, los autores señalaron que la diabetes representa un importante problema de salud pública en Honduras, destacando la necesidad de fortalecer estrategias educativas orientadas a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 y 2.

Según Solorzano Tuna (2021), en un estudio realizado en Guatemala titulado "Conocimientos sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten a la consulta externa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) de Guazacapán, Santa Rosa", se tuvo como objetivo determinar los conocimientos sobre autocuidado en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus tipo 2 durante el período de julio a diciembre de 2021. La investigación consideró la alta prevalencia de la enfermedad en la población guatemalteca, así como la falta de datos locales sobre conocimientos y prácticas preventivas, y se enfocó en pacientes que acuden a la consulta externa del IGSS, donde la diabetes mellitus constituye la segunda causa de consulta, con un total de 545,677 atenciones en las distintas unidades para el año 2020.

Para la recolección de datos se realizaron entrevistas a los pacientes consultantes, evaluando sus conocimientos y prácticas de autocuidado relacionadas con la Diabetes Mellitus tipo 2. La muestra estuvo conformada por 65 personas, con predominio del sexo femenino (55%) y una edad media de 53 años. Los resultados evidenciaron que solo el 38% de los participantes presentaba prácticas de autocuidado adecuadas, mientras que el 60% tenía conocimientos inadecuados sobre su enfermedad. Los autores destacaron que estas cifras

reflejan la necesidad de fortalecer la educación en autocuidado de los pacientes diabéticos, considerando la creciente prevalencia de la enfermedad en el país, que en 2015 alcanzó 4,192 casos reportados en el departamento de Santa Rosa y se estima ha aumentado en los años posteriores. En conclusión, se subraya la importancia de implementar estrategias interinstitucionales que promuevan la educación, la prevención y el seguimiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 para mejorar su manejo y calidad de vida.

Según Sánchez Sierra et al (2019), en un estudio realizado en Honduras titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del pie diabético y prevalencia de sus grados de lesión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Instituto Nacional del Diabético", se tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del pie diabético, así como la prevalencia de los diferentes grados de lesión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. La investigación presentó un diseño transversal y descriptivo, con una muestra conformada por 370 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple de un universo de 11,100 pacientes atendidos entre marzo y mayo de 2019, considerando un nivel de confianza del 95%.

Los resultados evidenciaron que el 70,8% de los participantes fueron mujeres, con edades comprendidas entre 19 y 87 años, y que el 62,2% tenía menos de dos años de diagnóstico de la enfermedad. Asimismo, los pacientes con mayor tiempo de asistencia a la institución presentaron niveles adecuados de conocimientos (83,8%), actitudes (97,77%) y prácticas (73,74%) en relación con el cuidado del pie diabético.

Se identificó que el 81,56% de los pacientes poseía conocimientos adecuados y realizaba prácticas apropiadas para la prevención del pie diabético; sin embargo, solo el 8,1% presentó un pie sano, mientras que el 84,3% fue clasificado como pie de riesgo. En conclusión, los autores señalaron que, aunque un mayor tiempo de asistencia al centro se asoció con mejores niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, aún persiste un grupo de pacientes que,

a pesar de contar con conocimientos adecuados, mantiene prácticas inadecuadas, lo cual se refleja en la elevada prevalencia de pie diabético de riesgo.

Según López (2019), un estudio realizado en Honduras titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes del Centro Integral de Salud Nueva Suyapa", se tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el autocuidado en pacientes con diabetes que asistieron a dicho centro de salud en Tegucigalpa durante el mes de febrero de 2019.

La investigación presentó un diseño CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) e incluyó a pacientes que acudieron a consulta, aplicándose un instrumento estructurado que contempló características sociodemográficas, así como aspectos relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la enfermedad.
Los resultados evidenciaron que el 88% de los encuestados presentó un nivel insuficiente de conocimiento sobre la diabetes; sin embargo, el 58% mostró una buena actitud respecto al tiempo destinado para realizar ejercicio y el 46% manifestó una actitud favorable hacia el cuidado de los pies.

Asimismo, el 50% refirió utilizar calzado cómodo, aunque se identificaron prácticas inadecuadas en relación con la actividad física, ya que el 100% de los participantes indicó no realizar ningún tipo de ejercicio. En conclusión, los autores señalaron que, aunque la mayoría de los pacientes presentó buenas prácticas en el cuidado de los pies y el corte adecuado de uñas, persistieron deficiencias importantes en la práctica de actividad física, a pesar de que los participantes manifestaron actitudes positivas y disposición para mejorar su alimentación y controlar el sobrepeso.

Según Collado López et al (2018), en un estudio realizado en Guatemala titulado "Nivel de conocimientos y actitudes en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de las comunidades de

Llano Grande, San Miguel Mojón, Achiotes y La Laguneta, Jalapa", se tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre su enfermedad durante el período de marzo a mayo. La investigación presentó un diseño cuantitativo de corte transversal, con una muestra por conveniencia de 250 pacientes, a quienes se aplicó un cuestionario validado para evaluar conocimientos y actitudes. Para el análisis estadístico se emplearon Chi cuadrado (Chi^2), Odds Ratio (OR) y coeficiente V de Cramer.

Los resultados evidenciaron que el 56% de los pacientes presentó un nivel de conocimiento insatisfactorio, de los cuales el 29,2% correspondió al sexo femenino; el 15,2% se encontraba entre la sexta y séptima década de vida; el 41,6% tenía entre uno y diez años de diagnóstico, y el 47,6% contaba con escolaridad primaria o era analfabeta. Respecto a las actitudes, el nivel satisfactorio predominó en un 63,6%, con un 34% de pacientes mujeres; el 23,6% se ubicó entre la quinta y sexta década de vida; el 55,6% tenía entre uno y diez años de diagnóstico y el 44% contaba con escolaridad primaria o básica.

Además, se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes (OR = 3,29; $Chi^2 = 18,04$), así como entre estos y el tiempo de evolución de la enfermedad (OR = 2,19 y 3,59; $Chi^2 = 5,53$ y 16,46, respectivamente). En conclusión, los autores señalaron que más de la mitad de los pacientes desconocía aspectos importantes de su enfermedad, aunque mostró actitudes favorables hacia su manejo; asimismo, se observó que, a mayor tiempo de evolución de la enfermedad, mayor conocimiento y actitud presentaban los pacientes, independientemente de la unidad de salud donde recibieran control.

Según Castro Díaz et al (2016), en un estudio realizado en Honduras titulado "Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de la aldea El Nance, Campamento, Olancho", se tuvo como objetivo determinar los conocimientos, prácticas y actitudes relacionadas con la enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 durante el

período de octubre a diciembre de 2016. La investigación presentó un diseño descriptivo e incluyó a la totalidad de pacientes con dicho diagnóstico residentes en la comunidad, aplicándose una encuesta inicial y posteriormente una intervención educativa individual.

Los resultados mostraron que participaron 40 pacientes, de los cuales el 62,5% desconocía el concepto de hipoglicemia, mientras que aproximadamente la mitad relacionaba las complicaciones con la Diabetes Mellitus tipo 2. Asimismo, el 32,5% no realizaba actividad física semanal y el 50% no contaba con glucómetro, aunque el 55% manifestó que asistiría a sus controles médicos si percibiera una mejoría en su estado de salud.

En conclusión, los autores señalaron que los pacientes presentaron conocimientos adecuados sobre los conceptos generales de la enfermedad, sus complicaciones y algunas prácticas, hallazgos que resultan similares a los reportados en otros estudios realizados en la región centroamericana.

Antecedentes internacionales:

Según Marqués Martínez et al (2025), en el estudio "Impacto de la educación para la salud sobre el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2" se evaluó el efecto de un programa de Educación para la Salud sobre el autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2. La investigación adoptó un diseño cuasiexperimental en un centro de salud de la comunidad autónoma de Aragón, con la participación de 60 pacientes distribuidos en un grupo de intervención y un grupo control. Se aplicaron cuestionarios de autocuidado antes y después de la intervención, lo que permitió comparar los cambios obtenidos.

Los resultados mostraron una mejora significativa en las prácticas de autocuidado del grupo de intervención, con un incremento promedio de 15 puntos en la puntuación del cuestionario ($p < 0,05$). En consecuencia, los autores concluyeron que los programas de

Educación para la Salud favorecen el fortalecimiento del autocuidado, contribuyendo al control autónomo de la enfermedad y a la reducción potencial de complicaciones.

Según López Reyes y Peinado Ibáñez (2024), en el estudio "Nivel de conocimientos sobre diabetes y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en ámbito rural y urbano" se analizó la relación entre factores sociodemográficos, conocimiento sobre la enfermedad y adherencia terapéutica. El estudio presentó un diseño observacional descriptivo transversal y utilizó el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) junto con el cuestionario Morisky Green. La muestra estuvo conformada por 183 pacientes de zonas urbanas y rurales. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes no alcanzó niveles adecuados de conocimiento, situación asociada con la zona geográfica, el nivel educativo, la realización de dieta y ejercicio, así como con el índice de masa corporal.

No obstante, la media de respuestas correctas superó la registrada en estudios previos. Los autores concluyeron que el fortalecimiento del conocimiento del paciente constituye una estrategia clave para mejorar la adherencia terapéutica y prevenir complicaciones asociadas a la diabetes mellitus tipo 2.

Según Cebrián-Cuenca et al (2024), en el estudio "Consecuencias de la inadecuada adherencia terapéutica en diabetes mellitus y propuestas de mejora" se abordó de forma integral el problema de la baja adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus, una dificultad ampliamente documentada en literatura científica. A partir de un proceso de consenso entre especialistas de atención primaria y hospitalaria con amplia experiencia clínica, se identificaron las principales causas a falta de adherencia, además proponer estrategias de mejora aplicables en distintos contextos asistenciales.

Los autores destacaron que la inadecuada adherencia incrementa de manera considerable la morbimortalidad asociada a esta enfermedad, además de elevar los costos

sanitarios en niveles preocupantes. Asimismo, señalaron que las causas se distribuyen entre factores administrativos, prácticas profesionales y características propias de los pacientes. Entre las acciones recomendadas se incluyeron el fortalecimiento de la educación terapéutica, la formación continua del personal de salud, la optimización de la comunicación médico-paciente, la coordinación entre niveles asistenciales y un mayor compromiso institucional.

En síntesis, la adherencia terapéutica continúa siendo un desafío prioritario, frente al cual se proponen alternativas viables orientadas a mejorar el control y la evolución de la enfermedad.

Según Catalán Mor (2023), en el estudio "Programa de educación para la salud dirigido a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 entre 50 y 70 años que toman antidiabéticos orales" se diseñó una intervención educativa orientada a pacientes no insulinodependientes y a sus familiares o cuidadores. El programa tuvo como objetivo incrementar el conocimiento sobre la enfermedad y promover una participación activa en su control. La intervención incluyó siete sesiones grupales, dos de carácter práctico, precedidas por una consulta individual inicial.

Asimismo, se planificó la evaluación de indicadores durante los seis meses posteriores a la intervención, con el fin de valorar la adquisición de conocimientos y habilidades relacionadas con la diabetes y sus complicaciones. Los autores concluyeron que este tipo de programas favorece la adopción de hábitos de vida saludables, lo que contribuye a la prevención o al retraso de complicaciones, además de fortalecer la autonomía del paciente.

Según Villacis Fiallos y Arteaga Almeida (2023), en el estudio "Estrategias nutricionales en adultos con diabetes mellitus" se analizó la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en la población ecuatoriana y su relación con hábitos nutricionales y estilos de vida sedentarios, especialmente en adultos mayores. A través de una revisión bibliográfica, los autores

identificaron que la adopción de prácticas alimentarias poco saludables, junto con la inactividad física, favorece el incremento sostenido de casos de diabetes tipo 2 y sobrepeso.

En conclusión, se destacó que la implementación de estrategias nutricionales y programas de Educación para la Salud orientados a hábitos saludables, como el aumento de la actividad física y una dieta rica en fibra y proteínas, constituye una alternativa viable para mejorar la calidad de vida de esta población.

Según Soria Lahuerta y colaboradores (2023), en el estudio "Programa de educación para la salud: promoción de hábitos higiénico-dietéticos en pacientes diabéticos" se elaboró un programa educativo dirigido a personas diagnosticadas con diabetes mellitus, cuyo objetivo fue fomentar el autocuidado y prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad.

La investigación se basó en una revisión bibliográfica y contempló contenidos teóricos y prácticos relacionados con alimentación equilibrada, actividad física y control glucémico. Los autores resaltaron el papel del personal de enfermería en Atención Primaria como agente clave para promover conductas saludables que contribuyan a disminuir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Según García Sánchez et al (2023), en el estudio "Implementación de talleres de autocuidado en pacientes con amputación de miembros inferiores debida a diabetes" se desarrolló un taller dirigido a personas con amputaciones asociadas a diabetes mellitus tipo 2 o patologías cardiovasculares. La intervención incluyó siete encuentros semanales coordinados por un equipo interdisciplinario y se evaluó mediante encuestas de autocuidado aplicadas antes y después del taller.

Los resultados mostraron que, pese a la existencia de conocimientos previos sobre autocuidado, la adherencia a prácticas como la alimentación balanceada, la actividad física y el cuidado de los pies resultó limitada. Tras la intervención, se observó una mejora significativa en

la adherencia a las recomendaciones. En conclusión, los autores señalaron que los talleres de autocuidado constituyen una estrategia eficaz para fortalecer la autonomía y la salud de pacientes con complicaciones derivadas de la diabetes.

Según Angulo Landázury et al (2023), en el estudio "Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la diabetes tipo 1 en adolescentes" se examinó evidencia científica reciente relacionada con adherencia terapéutica en población adolescente con diabetes mellitus tipo 1. La investigación correspondió a una revisión de alcance que siguió las etapas propuestas por Arksey y O'Malley, complementadas con los lineamientos PRISMA, e incluyó literatura publicada entre 2017 y 2022.

A partir del análisis de 14 artículos, se identificaron diversos factores asociados a la adherencia, entre los cuales se destacan la salud mental del adolescente, el apoyo familiar, alimentación, sedentarismo, desescolarización, nivel socioeconómico y los patrones de sueño. Los resultados indicaron que la adherencia en esta etapa del desarrollo se encuentra condicionada por factores emocionales, conductuales y contextuales que influyen en el control metabólico. En síntesis, variables como la sintomatología depresiva, el estrés, los hábitos alimentarios inadecuados y determinadas dinámicas familiares desempeñan un papel determinante en el manejo de la enfermedad.

Según Esquivel-Prados et al (2023), en el estudio "Cuestionarios de adherencia al tratamiento antidiabético oral en pacientes con diabetes mellitus tipo 2" se desarrolló una revisión sistemática cuyo propósito fue identificar los instrumentos validados más utilizados para evaluar adherencia a los antidiabéticos orales en personas con diabetes mellitus tipo 2. La búsqueda se realizó en las bases de datos Medline, Scopus y LILACS, conforme a las recomendaciones PRISMA, con un proceso de selección independiente a cargo de dos revisores.

Se incluyeron artículos publicados hasta noviembre de 2022, en inglés y español, que reportaran instrumentos validados para medir adherencia terapéutica. Los autores sintetizaron las propiedades psicométricas de los cuestionarios identificados, considerando indicadores de fiabilidad como la consistencia interna y el coeficiente de correlación intraclase, así como distintos tipos de validez.

Como resultado, se identificaron 23 estudios correspondientes a 10 instrumentos validados en 14 países, entre los cuales destacaron el Morisky Medication Adherence Scale de 8 ítems (MMAS-8) y la Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS). Si bien todos los instrumentos presentaron al menos un indicador de validez y fiabilidad, la validez de grupos conocidos resultó la menos reportada. En conclusión, los autores señalaron que la elección del instrumento debe ajustarse a las características de la población y a los objetivos específicos de cada investigación.

Según Pérez Ortiz, Becerra Gálvez y Mancilla Díaz (2022), en el artículo "Telepsicología para la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una revisión sistemática" se analizó su eficacia de intervenciones psicológicas a distancia enfocadas en mejorar la adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2. La investigación reunió estudios controlados y no controlados que abordaron conductas relevantes, tales como alimentación, actividad física, el consumo de medicamentos y control de la glucosa capilar, además del nivel de hemoglobina glicosilada.

Mediante una revisión sistemática basada en los lineamientos PRISMA, únicamente cinco ensayos controlados aleatorizados cumplieron con los criterios establecidos, lo que permitió evidenciar en la telepsicología asincrónica, a través de plataformas web y aplicaciones móviles, favorece el control glucémico y determinadas prácticas de autocuidado. Los autores concluyeron que esta modalidad constituye una alternativa prometedora para fortalecer la adherencia terapéutica ante limitaciones en la atención presencial.

Según Anarte Ortiz y Varela Moreno (2021), en el artículo "Factores psicológicos implicados en la adherencia de personas con alto riesgo de diabetes mellitus tipo 2" se examinó su relación entre variables psicosociales y adherencia a un programa preventivo basado en estilos de vida saludables en adultos con prediabetes. El estudio incluyó a 173 participantes y utilizó diversos instrumentos psicológicos para evaluar depresión, ansiedad, afrontamiento, apoyo social y calidad de vida.

Los resultados indicaron que las personas no adherentes presentaron mayores niveles de sintomatología depresiva y ansiedad, junto con una peor percepción de calidad de vida y estrategias de afrontamiento menos adaptativas. En consecuencia, los autores señalaron que estas variables psicológicas influyen de manera significativa en el seguimiento de recomendaciones relacionadas con la alimentación y el ejercicio, lo que evidencia la importancia de incorporar componentes psicológicos en los programas preventivos dirigidos a poblaciones con alto riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

Según Guamán et al (2021), en el estudio "Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2" se identificaron los principales factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud B La Troncal. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 169 adultos diagnosticados con la enfermedad.

Para la recolección de datos se utilizó el Diabetes Knowledge Questionnaire y un instrumento adaptado de Bonilla y Reales para evaluar comportamientos de adherencia. Los resultados reflejaron una mayor participación masculina, niveles educativos predominantemente primarios y secundarios, residencia en zonas rurales y edades comprendidas entre 51 y más de 66 años. El análisis estadístico evidenció asociaciones significativas entre el nivel de conocimiento y los comportamientos de adherencia, así como entre estos y los factores que los favorecen o limitan.

De igual manera, un bajo nivel educativo se relacionó con mayores dificultades para la adherencia. Los autores concluyeron que las características sociodemográficas, en especial edad y el nivel de instrucción, influyen directamente en el conocimiento sobre esta enfermedad, lo que condiciona el comportamiento del paciente frente al tratamiento.

Según Ortiz et al (2011), en el estudio "Factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2" se analizó el vínculo entre distintos factores psicosociales y la adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en el sistema público de salud chileno. La investigación presentó un diseño no experimental, transversal y correlacional, con la participación de 50 adultos cuya edad promedio fue de 60,76 años.

Los participantes completaron cuestionarios de autoinforme relacionados con estrés, estilos de afrontamiento, sintomatología depresiva, apoyo social y adherencia al tratamiento. Los hallazgos mostraron que el 40% de los pacientes presentó valores de hemoglobina glicosilada superiores al 9%, mientras que el 66% evidenció niveles moderados a altos de estrés. Asimismo, se registraron bajos niveles de cumplimiento en conductas de autocuidado durante la última semana, especialmente en la dieta, el consumo de frutas y verduras y el control de la glicemia capilar.

El análisis correlacional reveló una asociación positiva entre el estrés y hemoglobina glicosilada; sin embargo, el apoyo social y sintomatología depresiva no se relacionaron de forma directa con la adherencia, aunque sí con los niveles de estrés. Los autores concluyeron que persisten niveles insuficientes de adherencia terapéutica y que el estrés representa un factor relevante asociado al descontrol glucémico.

Según Farías-Vílchez y Ruíz (2021), en el estudio "Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reátegui de Piura, Perú" se

examinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La investigación incluyó a 236 pacientes del servicio de endocrinología y utilizó el Test Morisky Green de 8 ítems para evaluar adherencia, así como el Diabetes Knowledge Questionnaire de 24 preguntas para medir conocimiento.

Los resultados evidenciaron que el 68,2% de los participantes presentó un conocimiento inadecuado, mientras que la adherencia fue mayoritariamente baja o media. Mediante análisis de regresión logística multinomial se identificaron asociaciones significativas entre el nivel de conocimiento, la adherencia y variables sociodemográficas como el grado de instrucción y la procedencia. En particular, un nivel educativo primario o la ausencia de estudios se relacionaron con mayor probabilidad de adherencia insuficiente, al igual que la residencia en zonas rurales o urbano-marginales.

Los autores concluyeron que el conocimiento del paciente constituye un factor determinante en la adherencia terapéutica, lo cual refuerza la necesidad de intervenciones educativas focalizadas en poblaciones con menor acceso a recursos formativos.

Según López Vaesken et al (2021), en el estudio "Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción" se evaluó el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y alimentación, además del control glucémico, en pacientes del Hospital Materno Infantil de Loma Pyta. El estudio presentó un diseño descriptivo transversal y utilizó cuestionarios para recopilar información sociodemográfica, clínica y educativa. Los resultados indicaron que solo el 31,6% de los participantes poseía un buen conocimiento sobre alimentación, mientras que el 58,3% mostró conocimiento adecuado sobre la enfermedad.

La hemoglobina glicosilada promedio alcanzó valores elevados, lo que evidenció un control metabólico deficiente. Asimismo, un mayor nivel de conocimiento se asoció con mejores valores de glucemia en ayunas, especialmente en mujeres y en personas con educación universitaria. Los autores concluyeron que los programas educativos sostenidos permiten mejorar el conocimiento del paciente y repercuten positivamente en el control metabólico.

Según Duarte Hernández y Estévez Mitjan (2024), en el estudio "Programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus" se diseñó una intervención educativa orientada a elevar el nivel de conocimiento y prevenir complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. La investigación se desarrolló en dos etapas, con un enfoque descriptivo y de desarrollo tecnológico, e incluyó a 123 pacientes seleccionados de una población de 1.369 adultos mayores.

Los resultados evidenciaron limitaciones tanto en los conocimientos teóricos como en las habilidades prácticas relacionadas con el manejo de la enfermedad. En consecuencia, los autores concluyeron que la implementación de programas educativos adaptados a las necesidades de este grupo etario permite fortalecer el autocuidado y prevenir complicaciones asociadas a la diabetes.

Según Navarro García y Alcaine González (2021), en el estudio "Programa de educación para la salud dirigido a adolescentes con diabetes mellitus tipo 1" se desarrolló una propuesta educativa orientada a promover el autocuidado y la adhesión terapéutica desde una perspectiva biopsicosocial. A partir de una revisión bibliográfica de los últimos 15 años, los autores analizaron la situación actual de la diabetes tipo 1 en población adolescente y la relevancia de intervenciones educativas integrales.

Se destacó que estos programas deben contemplar no solo el tratamiento clínico, sino también los factores emocionales y sociales, con la participación activa de familiares y redes de

apoyo. En conclusión, este enfoque favorece una adecuada gestión del autocontrol, mejora la adherencia terapéutica y contribuye a una calidad de vida comparable a la del resto de la población.

Contexto Del Problema

La diabetes mellitus constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor impacto en la salud pública a nivel mundial y nacional. En Nicaragua, su prevalencia continúa en aumento y representa una causa significativa de consultas, complicaciones, hospitalizaciones y mortalidad prematura. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud señala la falta de adherencia terapéutica constituye uno de los principales factores asociados al inadecuado control metabólico, incidiendo en la aparición de complicaciones microvasculares y macrovasculares que deterioran progresivamente la calidad de vida de los pacientes.

En el ámbito local, en el Barrio Luis Medrano del municipio de Jinotepe departamento de Carazo, reside una población considerable diagnosticada con diabetes mellitus, población la cual presenta dificultades para mantener una adherencia consistente al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Dificultades asociadas a factores como el desconocimiento de la enfermedad, falta de comprensión de las indicaciones médicas, barreras socioculturales, el miedo a los efectos adversos, hábitos alimenticios inadecuados y la limitada educación.

Aunque existen guías clínicas nacionales, regionales e internacionales sobre el manejo de la diabetes mellitus, estas no siempre están adaptadas a la comprensión de la población atendida en centros de atención primaria. La ausencia de materiales educativos específicos dificulta que los pacientes desarrollen habilidades de autocuidado, comprendan la importancia del tratamiento, incorporen hábitos saludables y mantengan una conducta terapéutica sostenida.

En este contexto, la propuesta de un manual educativo dirigido a los pacientes con diabetes mellitus residentes del barrio Luis Medrano, represento una necesidad basada en la realidad comunitaria. Este material permitiría reforzar el conocimiento de los usuarios, mejorar el acceso a la información esencial y promover una participación más activa en el autocuidado, además de complementar las estrategias las estrategias del Ministerio de Salud (MINSA) en el marco del modelo de salud familiar y comunitaria (MOSAF).

Asimismo, se evidencio la ausencia de estudios locales que analicen desde un en foque cualitativo, la influencia de materiales educativos diseñados específicamente para esta población; analizar el aporte de un manual educativo en las prácticas de adherencia permitirá a futuro generar evidencia contextualizada que sustente su utilidad como intervención educativa y su posible replicabilidad en otros puntos como centros de salud del departamento y del país.

Objetivos

Objetivo General

Comprender la influencia de la propuesta de un manual educativo en las prácticas de adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Barrio Luis Medrano, Jinotepe, durante el tercer cuadrimestre 2025.

Objetivos Específicos

Identificar las necesidades educativas relacionadas con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del barrio Luis Medrano.

Analizar la percepción de los pacientes sobre el aporte de un manual educativo en sus prácticas de adherencia terapéutica.

Describir los contenidos de un manual educativo contextualizado en función de las necesidades y experiencias de los pacientes.

Preguntas específicas

¿Cuáles son las necesidades educativas que presentan los pacientes con diabetes mellitus del barrio Luis Medrano en relación con la adherencia terapéutica?

¿Cómo perciben los pacientes el aporte de un manual educativo en relación con su comprensión al tratamiento?

¿Qué contenido debería ser abordado en el manual educativo para mejorar la adherencia terapéutica de los pacientes del barrio Luis Medrano de Jinotepe contextualizado en sus necesidades y dificultades?

Pregunta Central De Investigación

¿De qué manera influye en los pacientes con diabetes mellitus tipo del Barrio Luis Medrano la propuesta de un manual educativo en sus prácticas de adherencia terapéutica durante el tercer cuatrimestre 2025?

Justificación

El presente estudio se sustentó desde una perspectiva práctica, ya aporta la propuesta de un manual educativo dirigido a pacientes con diabetes mellitus como una herramienta concreta y aplicable al contexto real del Barrio Luis Medrano, donde los residentes diagnosticados enfrentan dificultades para mantener una adecuada adherencia terapéutica debido a barreras socioculturales, limitaciones económicas, escasa comprensión de las indicaciones médicas y ausencia de material educativo adaptado y contextualizado en su realidad. El manual educativo permitirá brindar información clara, estructurada y comprensible, facilitando el acceso a conocimientos esenciales para el manejo adecuado de la enfermedad, mejorar la comprensión del tratamiento farmacológico y no farmacológico, promover el aprendizaje significativo, fomentar el autocuidado y favorecer la participación de los pacientes en el manejo de su enfermedad.

Desde un enfoque educativo, esta investigación implemento una estrategia pedagógica orientada a fortalecer los procesos de educación en salud dirigidos a pacientes con diabetes mellitus; la propuesta del manual busca promover el aprendizaje significativo, desarrollar las capacidades individuales para la toma de decisiones informadas y mejorar la adherencia terapéutica, contribuyendo así a una gestión más efectiva de la enfermedad.

Socialmente, la diabetes mellitus representa una de las principales causas de enfermedad crónica, discapacidad y muerte en Nicaragua. En el Barrio Luis Medrano, muchas personas presentan complicaciones prevenibles asociadas a un manejo inadecuado de la enfermedad, en este sentido, mejorar las prácticas de adherencia terapéutica contribuirá a reducir complicaciones, hospitalizaciones y gastos familiares, generando un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes y disminuyendo la carga sobre servicios de salud del primer nivel de atención.

Este aporte social se alinea con los objetivos del Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022–2026, que promueve estrategias de educación comunitaria, prevención de enfermedades crónicas y mejora de la salud integral de poblaciones vulnerables. Además, se articula con la Política y Agenda de Investigación e Innovación del Sistema Educativo Nacional 2025-2027, dentro del 1. Ámbito educativo, 6. eje de educación y salud integral, 28, Línea de investigación, estilos de vida saludable para el desarrollo personal, al impulsar la educación sanitaria como herramienta clave para el bienestar y la prevención de enfermedades crónicas.

Desde la perspectiva teórica, aunque existe literatura nacional, regional e internacional sobre educación en salud, autocuidado y adherencia terapéutica en diabetes mellitus, se evidencia ausencia de investigaciones contextualizadas al Barrio Luis Medrano que integren un manual educativo con el análisis de las percepciones y prácticas de los pacientes. **Este vacío** justifica la necesidad de generar conocimiento situado que permita comprender cómo intervenciones educativas diseñadas desde la realidad comunitaria pueden influir en la conducta terapéutica de los pacientes.

El estudio aporto al marco conceptual relacionado con alfabetización en salud, adherencia terapéutica y educación en enfermedades crónicas, considerando las creencias, experiencias, barreras personales y contexto sociocultural de los propios pacientes.

Metodológicamente, la investigación se justifica en el uso del enfoque cualitativo, que permitió comprender en profundidad las experiencias, percepciones y necesidades educativas de los pacientes con diabetes mellitus del Barrio Luis Medrano a través de una entrevista semiestructurada. Este enfoque es pertinente para analizar cómo los pacientes interpretan las indicaciones médicas, las dificultades que enfrentan en la adherencia terapéutica y de qué manera un manual educativo puede influir en sus prácticas cotidianas. Además, permitió

incorporar la participación de los pacientes en la validación del material educativo, garantizando que su contenido sea pertinente, contextualizado y coherente con las dinámicas comunitarias.

Limitaciones

Limitaciones metodológicas: Se presentaron limitaciones metodológicas, ya que el equipo de investigación contaba con poca experiencia en la aplicación de técnicas cualitativas como entrevistas semiestructuradas, grupos focales y el análisis interpretativo de los discursos. Esta falta de experiencia requirió procesos de aprendizaje adicionales durante el desarrollo del estudio y generar retrasos en la ejecución de etapas que demandaban mayor rigurosidad técnica.

Limitaciones de tiempo: El estudio debió desarrollarse en un periodo de cuatro meses, mientras que el curso de titulación solo se recibió los domingos y la asesoría se realizaba una vez por semana. Este margen temporal reducido limito el tiempo destinado al trabajo de campo, a la sistematización de la información y la recolección de datos contextualizados propuestos para el manual educativo.

Limitaciones relacionadas con los participantes: Se presentaron limitaciones con las personas participantes debido a sus horarios laborales, responsabilidades familiares y disponibilidad limitada para asistir a reuniones grupales o entrevistas. Estas condiciones dificultaron la convocatoria y se redujo la amplitud del proceso de recolección de información.

Supuestos Básicos

Para esta investigación se asumieron los siguientes supuestos básicos que dimos por ciertos para que el trabajo haya podido desarrollarse de manera coherente:

Supuestos Ontológicos: Se asumió que la experiencia de vivir con diabetes mellitus en el Barrio Luis Medrano se construiría a partir de las percepciones, creencias, conocimientos y

condiciones socioculturales de cada paciente, reconociendo la existencia de múltiples realidades legitimas.

Se logro identificar en las respuestas de los participantes una vez aplicada la entrevista, donde manifestaron sus percepciones, conocimientos, hábitos y debilidades al convivir con la diabetes (Ver tabla 2, pág. 62).

Supuestos Epistemológicos: Se asumió que el conocimiento de los pacientes sobre la diabetes no se limitaría a la información médica formal, sino que estará mediado por experiencias personales, las cuales pudieron ser comprendidas mediante la interacción directa con los participantes.

Al tratar con los participantes, el entrevistado 1 expreso que cuando no tenía conocimiento de algo o surgía alguna duda, recurría a herramientas como el internet para el enriquecimiento de conocimiento. (Ver tabla 2. Pag 62).

Supuestos Metodológicos: Se asumió que el estudio se realizaría mediante observación directa, entrevistas y recolección de información cualitativa, centrada en las experiencias y perspectivas de los pacientes, este enfoque permitió identificar las necesidades educativas y así contextualizarlas en el contenido de la propuesta del manual educativo para que sea relevante, comprensible y aplicable, favoreciendo la adherencia al tratamiento y la comprensión de la enfermedad.

Entrada Al Campo: Definición De Contexto De Estudio

La entrada al campo constituyo la fase inicial fundamental del proceso investigativo, ya que permitió el acercamiento directo al contexto social y comunitario del Barrio Luis Medrano.

Esta aproximación facilito la comprensión de la realidad cotidiana de los participantes, sus condiciones de vida, percepciones sobre la enfermedad y prácticas relacionadas con el tratamiento.

El estudio se llevó a cabo en el Barrio Luis Medrano, municipio de Jinotepe, departamento de Carazo, durante el período comprendido entre noviembre de 2025 y marzo de 2026. Previo al inicio del trabajo de campo, se realizaron las gestiones necesarias para obtener las autorizaciones correspondientes, explicando a los participantes los objetivos y alcance de la investigación. Asimismo, se garantizó el cumplimiento de los principios éticos, incluyendo el consentimiento informado, la confidencialidad de la información y la participación voluntaria.

Esta fase permitió establecer un clima de confianza y respeto con los participantes, identificar actores clave dentro de la comunidad y comprender las dinámicas sociales que influyen en la adherencia terapéutica. De esta manera, la entrada al campo sentó las bases para el desarrollo adecuado del estudio y para la posterior propuesta del manual educativo como estrategia de intervención, asegurando que este responda a las necesidades reales de la población abordada.

Mapeo De Contexto

Barrió Luis Medrano, ubicado en zona urbana, del Hospital escuela Regional Santiago, 2C al Norte, 1C al Sur, Jinotepe-Carazo.



Capítulo II. Perspectiva Teórica

Revisión De Literatura

La revisión de literatura que sustento el presente estudio se realizó a partir del análisis de artículos científicos, estudios de intervención educativa, informes de organismos internacionales relacionados con la diabetes mellitus, revistas especializadas y guías clínicas. Esta información fue localizada en base datos y buscadores académicos como Google académico, PubMed, Scopus y repositorios institucionales universitarios.

Para la búsqueda bibliográfica se emplearon descriptores y palabras claves como diabetes mellitus, adherencia terapéutica, manual educativo, autocuidado, educación para la salud y alfabetización en salud; seleccionados por su relación directa con el fenómeno de estudio y tipo de problema de investigación. El uso de estos términos permitió acceder a información confiable y pertinente sobre el manejo de la diabetes mellitus y las estrategias educativas orientadas a mejorar la adherencia terapéutica.

Se priorizo la evidencia científica publicada en los últimos cinco años, criterio que se refleja en los antecedentes nacionales, regionales e internacionales analizados en este estudio.

En este periodo se concentran investigaciones recientes que abordan la relación entre educación en salud, conocimiento de la enfermedad, prácticas de autocuidado y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus. Ejemplo de ello son los estudios de Marqués Martínez et al. (2025), López Reyes y Peinado Ibáñez (2024), Cebrián-Cuenca et al. (2024), Duarte Hernández y Estévez Mitjan (2024).

Así mismo, estudios recientes realizados en América latina y Europa coinciden en señalar que el nivel de conocimiento del paciente y la alfabetización en salud influyen de manera directa en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Estudios como las de Farías-Vílchez y Ruíz (2021), Guamán et al. (2021), López Vaesken et al. (2021) y

Paes et al. (2025) evidencian que una comprensión limitada de la enfermedad y del tratamiento se asocia con mayores dificultades para el cumplimiento terapéutico.

Sin embargo, a pesar de la amplia evidencia disponible, se identifica una limitada producción científica a nivel local que analice intervenciones educativas diseñadas específicamente para comunidades nicaragüenses. Se observa la ausencia de estudios que evalúen el uso de manuales educativos contextualizados en el ámbito comunitario.

La mayoría de los estudios revisados provienen de contextos europeos y sudamericanos, cuyos sistemas de salud y realidades socioculturales difieren de la del Barrio Luis Medrano, en Jinotepe, Carazo. Esta situación evidencia un vacío de conocimiento respecto a la aplicación y evaluación de materiales educativos adaptados a contextos urbanos con limitaciones en el acceso a información sanitaria clara y comprensible.

Estado Del Arte

La diabetes mellitus tipo 2 constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y representa un desafío constante para los sistemas de atención primaria, especialmente en países en desarrollo. Diversos estudios coinciden en que, además del tratamiento farmacológico, la educación y la alfabetización sanitaria desempeñan un papel fundamental en el control metabólico y en la prevención de complicaciones asociadas a esta enfermedad crónica.

El presente estudio se posiciono como una profundización cualitativa de los hallazgos preliminares obtenidos en el Barrio Luis Medrano durante el período 2024–2025, donde se abordó la diabetes mellitus como enfermedad crónica desde un enfoque educativo en el contexto de la atención primaria y se identificó la necesidad de herramientas pedagógicas para el uso adecuado de los medicamentos y el autocuidado.

A partir de estos hallazgos, la presente investigación trascenderá el enfoque informativo previo para proponer un análisis de la adherencia terapéutica desde la perspectiva del paciente, mediante la propuesta de un manual educativo adaptado al contexto comunitario. De esta manera, el estudio buscará subsanar el vacío de materiales educativos contextualizados en la zona, ampliando el análisis hacia las prácticas cotidianas, percepciones y dificultades que enfrentan los pacientes en el cumplimiento de su tratamiento.

Por otro lado, investigaciones recientes han evidenciado que la alfabetización en salud influye directamente en la capacidad de los pacientes para comprender la información médica, seguir las indicaciones del personal de salud y adoptar conductas de autocuidado. Un estudio realizado en la Región Metropolitana de Curitiba, Brasil, analizó la relación entre la alfabetización en salud, variables sociodemográficas y clínicas en adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en unidades de atención primaria.

Los resultados mostraron asociaciones significativas entre la alfabetización en salud y factores como el nivel educativo, el ingreso familiar, el género y los valores glucémicos, destacando que una mayor comprensión de la información sanitaria se relaciona con un mejor control metabólico y una interacción más efectiva con los profesionales de salud. (Paes, et al., 2025)

Asimismo, la evidencia científica señala que los pacientes con baja alfabetización en salud presentan mayores dificultades para adherirse al tratamiento, lo que incrementa el riesgo de complicaciones microvasculares y macrovasculares. La falta de comprensión de la enfermedad, el desconocimiento del uso adecuado de los medicamentos, la adopción de hábitos alimenticios inadecuados y la limitada participación en actividades de autocuidado constituyen barreras frecuentes para el manejo efectivo de la diabetes.

En el contexto nicaragüense, particularmente en el ámbito comunitario, existe una limitada producción científica que evalúe el impacto de intervenciones educativas específicas, como manuales educativos, en la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus, esta ausencia de estudios locales evidencia la necesidad de desarrollar y evaluar estrategias educativas que respondan a las características y necesidades reales de la población, fortaleciendo así el modelo de salud familiar y comunitaria.

Por lo tanto, la propuesta de un manual educativo dirigido a pacientes con diabetes mellitus del barrio Luis Medrano, en Jinotepe–Carazo, se fundamenta en la evidencia existente sobre la importancia de la alfabetización en salud y la educación sanitaria como herramientas para mejorar la adherencia terapéutica. Este estudio busca contribuir al conocimiento científico local y aportar una intervención que pueda ser aplicada y replicada en otros contextos similares, fortaleciendo la prevención y el control de enfermedades crónicas en la atención primaria de salud.

Perspectiva Teórica Asumida

En esta investigación se consideraron perspectivas teóricas que permitirán comprender de mejor manera la adherencia terapéutica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus; a su vez, sirvieron como marco de referencia para interpretar las experiencias de los participantes y orientar la propuesta del manual educativo, reconociendo que el comportamiento del paciente frente a su tratamiento está influido por factores individuales, sociales y educativos.

Introducción al marco teórico

Definición de diabetes mellitus: Según la OMS la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que, con el tiempo, conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, que suele presentarse en adultos y ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente. (salud, s.f.)

Clasificación de la diabetes mellitus: La diabetes se clasifica convencionalmente en varias categorías clínicas, aunque estas se están reconsiderando en función de características genéticas, metabólicas y de otro tipo y la fisiopatología.

Diabetes tipo 1 Autoinmune, con destrucción de células beta. La diabetes tipo 1 autoinmune representa el 5-10% de la diabetes y es causada por la destrucción autoinmune de las células β pancreáticas. Los marcadores autoinmunes incluyen auto anticuerpos de células de los islotes y auto anticuerpos para la descarboxilasa del ácido glutámico, insulina, el antígeno de los islotes 2 (IA-2) y IA-2b de la tirosina fosfatasas, y el transportador de zinc 8. Se están realizando numerosos estudios clínicos para probar varios métodos de prevención o retraso de la diabetes tipo 1 en aquellos con evidencia de autoinmunidad de los islotes

Diabetes tipo 2 Resistencia a la insulina y déficit de secreción. La diabetes tipo 2 representa entre el 90 % y el 95 % de todos los casos de diabetes. Esta forma de diabetes abarca a personas que generalmente presentan deficiencia relativa de insulina y resistencia a la insulina.

Existen diversas causas de diabetes tipo 2. Aunque se desconocen las etiologías específicas, las personas con diabetes tipo 2 no presentan ninguna de las otras causas conocidas. La mayoría, aunque no todas, las personas con diabetes tipo 2 presentan sobrepeso u obesidad. El sobrepeso en sí mismo causa cierto grado de resistencia a la insulina.

Las personas que no presentan obesidad ni sobrepeso según los criterios tradicionales de peso pueden presentar un mayor porcentaje de grasa corporal distribuida predominantemente en la región abdominal, incluyendo zonas implicadas en la enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica o zonas ectópicas (Association, 2025)

Epidemiologia de la diabetes: La epidemiologia de la diabetes en Nicaragua en 2025 muestra una prevalencia significativa, con el último Atlas de la FID (2025) sugiriendo que cerca del 11% de adultos la padecen**,** aunque altos porcentajes desconocen su condición, siendo un problema de salud pública creciente con un impacto importante en la mortalidad, especialmente en mujeres, con tasas que han aumentado considerablemente en la última década según datos del MINSA y la OMS, reflejando desafíos en el diagnóstico y manejo.

Alteraciones fisiopatológicas de la DM1: La diabetes mellitus tipo 1 se caracteriza por la destrucción de las células β pancreáticas mediada por células T, lo que provoca una deficiencia grave o absoluta de insulina y, como consecuencia, hiperglucemia persistente. Este proceso está influenciado por factores genéticos y ambientales, y su progresión puede ser rápida, especialmente en niños y adolescentes, o más lenta en adultos.

La velocidad de destrucción de las células β determina la evolución clínica de la enfermedad. En muchos casos, la presentación inicial puede ser una cetoacidosis diabética, mientras que en otros la hiperglucemia se desarrolla de forma gradual. Aunque algunos pacientes conservan temporalmente cierta función pancreática, la progresión conduce inevitablemente a la dependencia de insulina exógena para la supervivencia. Esta deficiencia insulínica se refleja en niveles bajos o indetectables de péptido C plasmático.

Alteraciones fisiopatológicas de DM2: La diabetes mellitus tipo 2 es la forma más frecuente de diabetes y se caracteriza por la combinación de resistencia a la insulina en los tejidos periféricos y una disfunción progresiva de las células β pancreáticas. En las etapas iniciales, el páncreas incrementa la secreción de insulina para compensar la disminución de la sensibilidad a esta hormona, manteniendo temporalmente la normo glucemia.

Con el tiempo, esta compensación resulta insuficiente debido al deterioro funcional de las células β, lo que conduce a una deficiencia relativa de insulina y al desarrollo de hiperglucemia crónica. La DM2 suele evolucionar de manera lenta y asintomática, y está estrechamente asociada con factores como la obesidad, especialmente la acumulación de grasa visceral, la inactividad física y la predisposición genética. A diferencia de la DM1, la cetoacidosis es poco frecuente y generalmente aparece solo en situaciones de estrés fisiológico severo. (Pathophysiology of diabetes, 2020)

Pruebas para el diagnóstico de diabetes: La diabetes puede ser diagnosticada con base en los niveles de glucosa en plasma, ya sea a través de una prueba rápida de glucosa en plasma o de una prueba de glucosa en plasma 2 horas después de haber ingerido 75 gramos de glucosa vía oral o con una prueba de hemoglobina glucosilada (A1C). Los criterios se muestran en la siguiente tabla:

Criterios diagnósticos para Diabetes ADA 2018: Glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL (no haber tenido ingesta calórica en las últimas 8 horas).

Glucosa plasmática a las 2 horas de ≥200 mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba deberá ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa disuelta en agua.

Hemoglobina glucosilada (A1C) ≥ 6.5%. Esta prueba debe realizarse en laboratorios certificados de acuerdo con los estándares A1C del DCCT.

Paciente con síntomas clásicos de hiperglicemia o crisis hiperglucemia con una glucosa al azar ≥ 200 mg/dL.

Capítulo III. Metodología

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cualitativo, ya que se orientó a la comprensión e interpretación de las experiencias y percepciones de los pacientes con Diabetes Mellitus respecto a la adherencia terapéutica y a la propuesta de un manual educativo, dentro de su contexto comunitario en el barrio Luis Medrano, Jinotepe–Carazo

Enfoque Cualitativo Asumido Y Su Justificación

Enfoque: El estudio asume un enfoque cualitativo, debido a que busco comprender la realidad desde la perspectiva de los propios participantes, considerando sus significados, prácticas y vivencias en relación con la enfermedad y el tratamiento. Este enfoque resulta pertinente cuando el interés de la investigación no es medir resultados ni determinar efectos, sino interpretar cómo los pacientes construyen y comprenden su proceso de adherencia terapéutica.

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2020), la investigación cualitativa permite estudiar los fenómenos en su contexto natural, sin manipulación de variables, priorizando la profundidad del análisis sobre la cuantificación de los datos. (Hernandez Sampiero)

Nivel de la investigación: El estudio presenta un nivel descriptivo-interpretativo, ya que se orientó a comprender las percepciones, experiencias y prácticas de los pacientes diabéticos en relación con la adherencia terapéutica, sin establecer relaciones causales ni generalizar los resultados.

Diseño de la investigación: La investigación se desarrolla bajo un diseño fenomenológico, dado que pretendió comprender la vivencia del paciente con Diabetes Mellitus respecto a su tratamiento y a su percepción a la propuesta de manual educativo

contextualizado en su realidad como herramienta de apoyo. Este diseño permitió explorar el fenómeno desde la experiencia subjetiva de los participantes, coherente con el enfoque cualitativo asumido.

Muestra Teórica Y Sujetos Del Estudio

La muestra teórica y sujetos de estudio estuvo conformado por 5 pacientes adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 1 y 2, residentes del barrio Luis Medrano.

Se utilizo un muestreo no probabilístico de tipo intencional, convocando a los pacientes a una pequeña reunión y aplicando una entrevista semiestructurada en función de su experiencia directa con la enfermedad y la adherencia terapéutica; la selección de los participantes se realizó hasta alcanzar la saturación teórica, momento en el cual la información recolectada dejo de aportar nuevos elementos relevantes para el análisis.

Métodos Y Técnicas De Recolección De Datos

La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista semiestructurada, la cual permitió explorar de manera profunda las experiencias y percepciones de los pacientes en relación con la adherencia terapéutica y la propuesta del manual educativo.

Según Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2020), la entrevista semiestructurada es una técnica adecuada en estudios cualitativos, ya que facilita la obtención de información rica en significados y permite flexibilidad durante el proceso de indagación. El instrumento empleado fue una entrevista semiestructurada previamente analizada y validada por un experto para darle mayor rigor científico, elaborada en coherencia con los objetivos del estudio para dar salida a los mismos.

Métodos Y Técnicas Para El Procesamiento De Datos y Análisis De Información

El procesamiento y análisis de la información: Se realizó mediante el análisis de contenido, acorde con el enfoque cualitativo. La información obtenida en la entrevista fue

transcrita sin alterar ni manipular las respuestas de los participantes y revisada de manera sistemática, identificando unidades de significado, las cuales están agrupadas en categorías codificadas relacionadas con la adherencia terapéutica y el aporte del manual educativo. (Ver anexo, tabla 1, pág. 55)

Este método permitió interpretar los discursos de los participantes desde su propia perspectiva, sin recurrir a procedimientos estadísticos ni a la cuantificación de los datos obteniendo conclusiones y hallazgos viables para el estudio. (ver anexo, tabla 1, pág. 55)

Criterios De Calidad: Credibilidad, Confiabilidad, Conformabilidad, Transferibilidad Y Triangulación

Para garantizar el rigor científico de la presente investigación cualitativa, se aplicaron los criterios de calidad para este enfoque, los cuales permitirán asegurar la validez y consistencia de los hallazgos obtenidos. (ver anexo, tabla 1, Pag. 55)

Credibilidad: La credibilidad del estudio se aseguró mediante la aplicación de instrumentos previamente estructurados y validados, coherentes con los objetivos de la investigación donde se realizó registro fiel de la información obtenida, garantizando que las interpretaciones realizadas se basaran directamente en las respuestas de los sujetos de estudio, reflejando de manera autentica sus experiencias y percepciones sobre la adherencia terapéutica y el uso del manual educativo, a su vez se adjunta a manera de anexo el instrumento, una tabla con las respuestas transcritas y en referencias el link que direcciona al drive donde se encuentran las entrevistas para ser escuchadas y corroboradas. (ver anexo, tabla 2, Pag. 62)

Confiabilidad: Se logro a través de la invitación por medio de una carta formal en primera instancia dirigida a la persona encargada y responsable de la zona quien se encargó de convocar a población y hacer posible la aplicación del instrumentó, en la carta se brindó la

descripción detallada y sistemática del proceso metodológico, el fin del estudio y propósito de la reunión, desde la recolección de información hasta el análisis de los datos. (ver anexo, página 99)

Conformabilidad: Se garantizo manteniendo la neutralidad como investigadores durante todo el proceso de la investigación, las conclusiones se fundamentan en datos empíricos obtenidos directamente del trabajo de campo por medio de la entrevista aplicada. De esta manera, los hallazgos no responden a opiniones del investigador, sino a la evidencia recolectada, la cual fue organizada y analizada de forma objetiva.

Transferibilidad: La transferibilidad se aseguró mediante la descripción detallada del contexto en el que se desarrolló el estudio, específicamente el barrio Luis Medrano, así como las características de los participantes y su realidad sociocultural.

Triangulación: En este estudio se triangulo la información proveniente de la entrevista aplicada por medio de las siguientes tablas, donde se aprecian las percepciones de los participantes y el sustento teórico revisado en el marco conceptual. Asimismo, se consideró la auditoría metodológica como un elemento de contraste que permitió verificar la coherencia entre los objetivos, el instrumento aplicado y los resultados obtenidos, contribuyendo a una comprensión más completa del fenómeno estudiado. (ver anexo, tabla 1, Pag 55)

Tabla 1. Triangulación de datos

Pregunta	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Conclusiones
¿Qué significa para usted tener la diabetes controlada?	Algo muy bueno, excelente porque si ya tenemos el mal, tenerlo controlado es lo mejor	Me ayuda andar mejor, mejor nivel de vida para poder hacer mis labores, mis quehaceres porque Ideay, me manejo controlada	es bueno porque así evito complicaciones	es importante estarse chequeándo porque así los médicos y uno como paciente sabe cómo va con la enfermedad	algo tranquilo estar en paz si tengo alterada el azúcar pienso que pararé en el hospital	Los entrevistados coinciden que tener la diabetes controlada representa bienestar tranquilidad y mejor calidad de vida lo asocian con evitar complicaciones prevenir hospitalizaciones y poder realizar sus actividades diarias con normalidad esto evidencia que existe conciencia sobre la relevancia del autocuidado, aunque no garantiza una adherencia constante al tratamiento

¿Qué dificultades ha tenido para seguir el tratamiento indicado por el personal de salud?	Yo no he asistido a hospitales ni a centros de salud, yo he ido a médicos privados. No he tenido dificultad, pero en los hospitales ha mejorado mucho la atención	Costo que me lo dieran el medicamento, porque primero dicen que hay que hacerse varios exámenes y eso y a veces uno llega complicado al centro, quisieran que a uno lo atendieran, pero y toda la atención es bien lenta	Que a veces no les entiendo las cantidades de medicamento	no porque cuando nos dan charlas en centros o hospitales son buenas porque nos ayudan aprendemos más y conócenos	yo tengo controlado mi tratamiento no tengo problema lo que si me preocupa es que se pone a estar pensando algo en su mente y veo que está durmiéndose entonces tomo glucosa y sale alta	Los entrevistados expresaron dificultades relacionadas con el acceso al medicamento lentitud en la atención y falta de comprensión en las indicciones médicas. Aunque algunos participantes afirmaron no tener problemas se identifican barreras estructurales y de comunicación que pueden aceptar la adherencia terapéutica
¿Qué situaciones le hacen olvidar o suspender su tratamiento?	No te sabría decir pero si se me ha olvidado, si se me olvida últimamente, a mi me toca la insulina a las 7 de la mañana y aveces son las	Ideay cuando estoy digamos con problemas o amanezco olvidada, porque hay días que se me olvida todo	se me olvida se pasa por alto	cuando tienen una recaída accidente algo que se presente en la vida para eso está la familia para recordar y tratar por si a	No contesto	El olvido es una situación frecuente, especialmente asociado a distracciones, problemas personales, estados

	8 y estoy me la puse o no me la puse pero yo pienso que eso es cosa bueno, que nos toca			ellos se les olvida		emocionales y eventos imprevistos. Se evidencia que la administración de insulina en horarios específicos representa un reto. Esto confirma que la adherencia no solo depende del conocimiento, sino también de factores emocionales y del entorno.
Cuando presenta algún efecto no deseado por un medicamento, ¿qué suele hacer?	A veces suspenderlo y notificar al médico	Pues ir al centro	ocupar otro medicamento que no se me dificulte, conseguir otro que se me dificulte ponerme la inyección	suspenderlo no tomarlo o preguntar bien si ese medicamento me puede caer bien	decirle al médico que el tratamiento me dio esta reacción y que puedo hacer	La mayoría de los entrevistados manifestó que ante un efecto adverso optan por suspender el medicamento y consultar al médico o acudir al centro de salud. Sin embargo, uno de los participantes mencionó

						cambiar el medicamento por iniciativa propia, lo cual puede representar un riesgo. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la educación sobre manejo adecuado y la importancia de no modificar el tratamiento sin orientación profesional.
¿Qué temas sobre la diabetes considera usted que entiende menos o le gustaría que se expliquen mejor?	Yo pienso que todo tema es bueno, en relación a la diabetes, desde la nutrición, hasta los químicos, hasta los fármacos, incluso medicamentos naturales, Osea toda información es buena	Bueno yo tengo un problema que me gustaría que, ahorita me estoy viendo en el hospital pero todavía no me han atendido, del nervio ciático, de eso me gustaría	me gustaría que me expliquen mejor cómo administrarlo las inyecciones en cuanto tiempo me la pondría y las cantidades	por ejemplo, alguien que no sabe ponerse una insulina es importante que le expliquen que como se abre como se va a poner la jeringa y todo eso	es bonito cuando ponen las figuras explicadas para saber cómo poner la insulina en el brazo abdomen cuánto a dónde y cómo	Se identificó una necesidad educativa clara en temas relacionados con nutrición, administración correcta de insulina, cantidades y tiempos de aplicación, uso de jeringa y comprensión general de

						medicamentos. Los participantes manifestaron interés en explicaciones más prácticas y visuales, como demostraciones. Esto confirma que existen vacíos de conocimiento que influyen en la seguridad y adherencia al tratamiento
¿Qué tipo de información le resulta más fácil de entender?	Podría ser por videos	La mejor información es hablada	Con textos	ilustraciones también los dibujos porque conforme los dibujos uno se va guiando porque se nos olvidan lo que nos dicen	ilustraciones porque mi hijo me da esa enseñanza práctica como yo como figura	Los entrevistados expresaron preferencia por información visual y práctica, como videos, ilustraciones y dibujos, aunque también valoran la explicación verbal y los textos claros. Esto sugiere que las estrategias educativas deben adaptarse a

						diferentes estilos de aprendizaje, priorizando recursos visuales y didácticos.
¿Cómo cree que un manual educativo podría ayudarle a mejorar el cuidado de su salud?	Si es bueno, pienso que sería bueno, sería excelente porque te vuelvo a decir, yo me auxilio a internet, al tener un manual uno comienza a leer, te ayuda de muchas maneras vos sabes que leer ayuda a la memoria, yo considero que es bueno y pienso que ese proyecto que ustedes tienen yo pienso que sería de buena ayuda	Algún videos o imagen porque hay gente que no saben leer	me puede ser de mucha ayuda más adelante para mejorar mi salud	si uno tiene un manual esta leyendo está sabiendo cosas que tal vez no sabe y va aprendiendo uno va sabiendo las cosas de la enfermedad como son que hay que ponerse contra indicaciones e indicaciones	le ayudaría bastante pero somos tan tercos que no entendemos y hacemos lo que nosotros queremos entonces por eso aveces no tenemos el control	Existe una percepción positiva sobre el aporte de un manual educativo. Los participantes consideran que podría servir como guía permanente, reforzar conocimientos, mejorar la memoria y fortalecer el control de la enfermedad. Esto indica que el manual sería una herramienta útil, pero debe ir acompañado de motivación y conciencia en el paciente.

¿Qué recomendaciones daría usted para que el manual sea realmente útil para personas con diabetes como usted?	Primera cosa yo pienso que tendría que asi como, vuelvo a la conciencia, porque de nada sirve que ustedes comiendo a quebrarse la cabeza, hacer un manual, comienzan a tirarlo y de pronto lo que se va haber es engavetarlo, sino tenemos la conciencia, primero hacer la conciencia porque y para que para darle una buena utilidad.	Yo digo que una buena atención, una buena vocación con la gente, una buena información, porque aveces uno pregunta en la farmacia, que tal medicamento y que mire y que tal cosa será bueno, debe tener una buena información sobre ese medicamento, que el manual se encuentre en la farmacia	llevarlo al pie de la letra y ayudarle a otras personas	que lo conserven lean aprecien que lo pongan en práctica porque los manuales que se dan son buenos trae que nos ayuden a saber más	que lo tomen para bien de ellos pero somos brutos que no hacemos caso	Los entrevistados enfatizan que el manual debe promover conciencia, responsabilidad y práctica constante. Señalan la importancia de que tenga información clara, buena orientación, utilidad práctica y que esté disponible en espacios como farmacias. Esto evidencia que el éxito del manual dependerá tanto de su contenido como de la actitud del usuario frente a su autocuidado.

Tabla 2 Transcripción del instrumentó

Preguntas	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4	Entrevista 5	Palabras
¿Qué cree usted que causa la diabetes o por qué aparece?	yo pienso que, por el descuido alimenticio, la vida que estamos viviendo, en parte es hereditario, sobre todo yo pienso que el descuido alimenticio, no nos cuidado, comemos lo que podemos, lo que tenemos, es tan difícil uno ajustarse uno a una dieta vos sabes que es cara, algunos lo podemos pagar algunas no	Porque la mala alimentación, uno no come lo adecuado	por descuido y a veces de la familia que viene en generaciones	por preocupación por alimentarnos mal no tenemos control con la alimentación de algún susto o ansiedades	estrés hereditario preocupación por la presión alta ahora dicen que están naciendo así a veces las mamás de hoy no nos cuidamos en la alimentación las jóvenes de ahora les dan ganas de gaseosa o chivería	

¿Qué significa para usted tener la diabetes controlada?	Algo muy bueno, excelente porque si ya tenemos el mal, tenerlo controlado es lo mejor	Me ayuda andar mejor, mejor nivel de vida para poder hacer mis labores, mis quehaceres porque Ideay, me manejo controlada	es bueno porque así evito complicaciones	es importante estarse chequeando porque así los médicos y uno como paciente sabe cómo va con la enfermedad	algo tranquilo estar en paz si tengo alterada el azúcar pienso que pararé en el hospital	Controlado Bueno Manejo Controlada Bueno Evito Complicaciones Chequeando Médicos Paciente Enfermedad Alterada Azúcar Hospital
¿Qué piensa que puede ocurrir si una persona con diabetes no sigue su tratamiento correctamente?	Bueno, eso trae muchas cosas, se deterioran los órganos, se deterioran los oídos, la vista, los riñones, sobre todo, el corazón,	Yo me imagino que empeora, se agrava, me podría dar un infarto	se pone mal y termina en el hospital	puede padecer un bajón de azúcar complicarse porque no está tomando el medicamento y tiene que	si nosotros no hacemos controlado el tratamiento nos puede perjudicar	

	Ósea una serie de cosas			cumplir con la medicina		
¿Qué es lo que más se le dificulta al convivir con la diabetes?	Lo que a mí se me dificulta es la conciencia, el orden alimenticio, más que todo eso	Lo que a mí se dificulta es digamos, poder trabajar porque se me sube hasta los triglicéridos, el colesterol, entonces eso me pone fatal, se me dificulta hacer mis oficios	se me dificulta a veces con el medicamento que se me dificulta ponérmelo	hay alimentos altos en grasa o bebidas muy azucarados gaseosas y todas esas cosas	a la persona le molesta la orinadera	
¿Qué dificultades ha tenido para seguir el tratamiento indicado por el personal de salud?	Yo no he asistido a hospitales ni a centros de salud, yo he ido a médicos privados. No he tenido dificultad, pero en los hospitales ha mejorado	Costo que me lo dieran el medicamento, porque primero dicen que hay que hacerse varios exámenes y eso y a veces uno llega complicado al centro,	que a veces no les entiendo las cantidades de medicamento	no porque cuando nos dan charlas en centros o hospitales son buenas porque nos ayudan aprendemos más y conócenos	yo tengo controlado mi tratamiento no tengo problema lo que si me preocupa es que se pone a estar pensando algo en su mente y veo que está	Hospitales Hospitales Aprendemos Conocemos Controlado Tratamiento Problema Preocupa

	mucho la atención	quisieran que a uno lo atendieran, pero y toda la atención es bien lenta			durmiéndose entonces tomo glucosa y sale alta	Centro de salud Medicos Privados Dificultad Hospitales atención Medicamento Exámenes Complicado Atendieran atención Medicamento Cantidades Charlas
En su experiencia, ¿qué tan fácil o difícil es usar la insulina o los medicamentos para la diabetes? ¿Por qué?	Bueno, Eso tiene que ver como tienes avanzada la diabetes, no es que, si quieres o no queres usar la insulina si ya te toca ni	Bueno, yo, no me hace difícil porque siempre me los tomo	ponérmelas o que a veces no encuentro quien me la administre	me recetan esa insulina y yo misma me la pongo diario como dos veces al día	no es tan difícil tengo un hijo enfermero y me dice aquí se la va poner así se la aplica y todo bien	

	modo, tenes que hacerlo, donde está el detalle, que tenemos que tener mucha conciencia en la enfermedad que tenemos					
¿Qué dudas o confusiones ha tenido sobre la forma correcta de usar sus medicamentos o la insulina?	No he tenido porque cualquier cosa digamos que de pronto las indicaciones que me da el médico me quedo con alguna duda recurro a internet y así me ayuda bastante	Ninguna	no se no podría responder	si yo no conozco un medicamento y no estoy convencida yo pregunto en la farmacia para que es si ese medicamento es el que funciona con la enfermedad que padezco y dosis	ninguna duda	
¿Qué situaciones le hacen olvidar o suspender su tratamiento?	No te sabría decir, pero si se me ha olvidado, si se me olvida últimamente,	Ideay cuando estoy digamos con problemas o amanezco olvidada,	se me olvida se pasa por alto	cuando tienen una recaída accidente algo que se presente en la vida para eso	No contesto	Olvidado Olvida Insulina Problemas

	a mí me toca la insulina a las 7 de la mañana y a veces son las 8 y estoy me la puse o no me la puse, pero yo pienso que eso es cosa bueno, que nos toca	porque hay días que se me olvida todo		está la familia para recordar y tratar por si a ellos se les olvida		Olvidada Olvida Olvida Recaída Accidente Familia Recordar Tratar Olvida
¿Qué información conoce usted sobre los medicamentos que utiliza para la diabetes?	A como te digo, me auxilio bastante con internet, por ejemplo, cuando me cambiaron la insulina, yo usaba la nph cuando yo fui al médico me dijo que había algo mejor y ahora me inyecto la cristalina, me ha ayudado	Yo solo la información que me dan los médicos, que me dicen que tengo que, como le dijera yo, que tengo que beber en tiempo y forma, el medicamento que me dan porque en el centro me dan solo dos tipos de	inyecciones insulina	glibenclamida e insulina	la insulina y en la noche morfina en pastilla	

	más pero me explican él porque	medicamentos				
¿Qué aspectos del uso de los medicamentos le generan más dudas o inseguridad?	Ninguna	Me siento controlada	No se	yo creo que ninguno porque yo si no se para que funcione una medicina no la tomaré porque tengo que saber el efecto de esa medicina y para que me la voy a tomar si me va a curar o calmar, pero tengo que estar segura	yo he oído que la morfina tiene consecuencias que daña el hígado los riñones los medicamentos destruyen bástate el organismo de las personas	
cuando presenta algún efecto no deseado por un medicamento, ¿qué suele hacer?	A veces suspenderlo y notificar al médico	Pues ir al centro	ocupar otro medicamento que no se me dificulte, conseguir otro que se me dificulte ponerme la inyección	suspenderlo no tomarlo o preguntar bien si ese medicamento me puede caer bien	decirle al médico que el tratamiento me dio esta reacción y que puedo hacer	Suspenderlo Medico Centro Medicamento Dificulte Dificulte

						Inyección Suspenderlo Medicamento Medico Tratamiento Reacción
¿Cómo guarda sus medicamentos en casa y qué dificultades tiene para conservarlos adecuadamente?	Bueno, por ejemplo, la insulina en la refri y los medicamentos en su cajita, en si porque yo tengo mis métodos porque es un pastillero	En bolsitas	sigo las instrucciones que me da el médico en refrigeradoras	tenemos un lugar adecuado para tener todo lo que es medicina para que no se toquen o dejarlo a vista tenerlo bien reservado	pues en mi casa no tengo ninguna dificultad porque todo tenemos a la mano	
¿Qué tan accesible considera usted que es la información que recibe sobre sus medicamentos?	Si, muy accesible	Diay pudiera decir pues que es buena a veces la información que le dan, no todas las veces le dan información, pero es buena porque así	la del médico son fáciles como me las indican	muy buena porque es bueno que uno reciba conocimiento acerca de los medicamentos porque así estamos al pendiente para que	muy buena porque uno evita cualquier cosa	

		uno sabe lo que está tomando		sirven y es muy importante tener mucho conocimiento de los medicamentos		
¿Qué temas sobre la diabetes considera usted que entiende menos o le gustaría que se expliquen mejor?	Yo pienso que todo tema es bueno, con relación a la diabetes, desde la nutrición, hasta los químicos, hasta los fármacos, incluso medicamentos naturales, Ósea toda información es buena	Bueno yo tengo un problema que me gustaría que, ahorita me estoy viendo en el hospital, pero todavía no me han atendido, del nervio ciático, de eso me gustaría	me gustaría que me expliquen mejor cómo administrarlo las inyecciones en cuanto tiempo me la pondría y las cantidades	por ejemplo, alguien que no sabe ponerse una insulina es importante que le expliquen que como se abre como se va a poner la jeringa y todo eso	es bonito cuando ponen las figuras explicadas para saber cómo poner la insulina en el brazo abdomen cuánto a dónde y cómo	Diabetes Nutrición Químicos Fármacos Medicamentos Información Problema Hospital Nervio ciático Administrarlo Insulina Expliquen Jeringa Figuras Explicadas

						Insulina
¿Qué tipo de información le resulta más fácil de entender?	Podría ser por videos	La mejor información es hablada	Con textos	ilustraciones también los dibujos porque conforme los dibujos uno se va guiando porque se nos olvidan lo que nos dicen	ilustraciones porque mi hijo me da esa enseñanza práctica como yo como figura	Videos Información Textos Ilustraciones Dibujos Guiando Olvidan Ilustraciones Practica Figura
Desde su experiencia, ¿qué dificultades cree que enfrentan otras personas con diabetes en su comunidad?	Insisto que, con la nutrición, porque a ver, la mayoría de las personas nos auxiliamos con los hospitales, los centros de salud o médicos privados, por	Bueno, yo digo que tal vez la dificultar es a veces que no tienen información y a veces no van al centro para que les orienten más o menos	en la alimentación cantidades del azúcar	muchas personas cuando están con esa enfermedad mucho les da sueño decaimiento resequedad en la boca se ponen como alterados o malcriados	hay personas que tiene diabetes y no tienen presión alta y en ese momento se les dispara la presión taticardia depresión	

	ejemplo, en el centro de salud está el medicamento gratis, Ósea no hay un diabético que no tenga una bolsada de pastillas, no existe, cuál es el detalle la conciencia que no tenemos, la conciencia que no tenemos para alimentarnos mejor de acuerdo nuestra limitancia y tomar el medicamento a su debido tiempo					
¿Cómo cree que un manual educativo podría ayudarle a	Si es bueno, pienso que sería bueno, sería	Algún videos o imagen porque hay	me puede ser de mucha ayuda más adelante para	si uno tiene un manual está leyendo está sabiendo	le ayudaría bastante, pero somos tan tercos que no	Auxilio Internet

mejorar el cuidado de su salud?	excelente porque te vuelvo a decir, yo me auxilio a internet, al tener un manual uno comienza a leer, te ayuda de muchas maneras vos sabes que leer ayuda a la memoria, yo considero que es bueno y pienso que ese proyecto que ustedes tienen yo pienso que sería de buena ayuda	gente que no saben leer	mejorar mi salud	cosas que tal vez no sabe y va aprendiendo uno va sabiendo las cosas de la enfermedad como son que hay que ponerse contra indicaciones e indicaciones	entendemos y hacemos lo que nosotros queremos entonces por eso a veces no tenemos el control	Manual Proyecto Video Imagen Mejorar Manual Enfermedad Indicaciones Contraindicaciones Entendemos Control
¿Qué recomendaciones daría usted para que el manual sea realmente útil para personas	Primer cosa yo pienso que tendría que así como, vuelvo a la conciencia, porque de	Yo digo que una buena atención, una buena vocación con la gente, una buena	llevarlo al pie de la letra y ayudarle a otras personas	que lo conserven lean aprecien que lo pongan en práctica porque los manuales que	que lo tomen para bien de ellos, pero somos brutos que no hacemos caso	Conciencia Manual Conciencia Conciencia

con diabetes como usted?	nada sirve que ustedes comiendo a quebrarse la cabeza, hacer un manual, comienzan a tirarlo y de pronto lo que se va haber es engavetarlo, sino tenemos la conciencia, primero hacer la conciencia porque y para que para darle una buena utilidad.	información, porque a veces uno pregunta en la farmacia, que tal medicamento y que mire y que tal cosa será bueno, debe tener una buena información sobre ese medicamento, que el manual se encuentre en la farmacia		se dan son buenos trae que nos ayuden a saber más		Utilidad atención Vocación Farmacia Medicamento Información Medicamento Manual Farmacia Letra Practica Manuales Ayuden
						115

Tabla 3. Porcentaje de frecuencia cualitativa

Código	**Palabras**	**% Frecuencia Cualitativa**
Instituciones	15	13.04%
Tratamiento	21	18.26%
Condición	13	11.30%
Barreras	6	5.21%
Autocuidado	10	8.69%
Adherencia	10	8.69%
Educación	23	20%
Contenido	6	5.21%
Actitud	7	6.08%
Entorno	4	3.47%

Hallazgos

En cuanto a las Necesidades educativas relacionadas con la adherencia terapéutica, A partir de las entrevistas realizadas, los participantes demostraron poseer conocimientos generales sobre la diabetes, principalmente asociados a la alimentación inadecuada, factores hereditarios y el estrés como causas de la enfermedad y reconocen la importancia de mantener la diabetes controlada para evitar complicaciones, hospitalizaciones y deterioro de la salud.

Sin embargo, el análisis interpretativo evidenció un hallazgo relevante, aunque existe conciencia básica sobre la enfermedad, el conocimiento se mantiene en un nivel superficial y empírico, basado más en experiencias personales que en educación terapéutica estructurada. Los discursos refieren que la diabetes ha sido normalizada como parte de la vida cotidiana, lo cual genera tranquilidad emocional, pero simultáneamente puede disminuir la percepción del riesgo y limitar conductas de autocuidado sostenidas.

En relación con las dificultades para seguir el tratamiento, los participantes mencionaron barreras como la falta de comprensión de indicaciones médicas, retrasos en la atención, acceso condicionado a exámenes y dificultades para entender dosis y cantidades de medicamentos. Este hallazgo nos reveló que la adherencia terapéutica no depende únicamente de la disponibilidad del tratamiento, sino también de la claridad comunicativa entre el personal de salud y el paciente.

Asimismo, el olvido del tratamiento apareció como una situación frecuente, asociada a preocupaciones personales, distracciones y situaciones imprevistas. Desde la triangulación de datos, se interpretó que la adherencia se encuentra influenciada por factores emocionales, sociales y organizativos, evidenciando que el conocimiento por sí solo no garantiza la continuidad terapéutica.

Otro aspecto significativo fue el manejo de efectos adversos, donde la mayoría manifestó suspender el medicamento y acudir al médico; sin embargo, un participante refirió modificar el tratamiento por iniciativa propia. Este comportamiento evidencia vacíos educativos relacionados con el uso seguro de medicamentos y la toma de decisiones informadas.

En cuanto a los temas que los pacientes consideran menos comprendidos, surgieron necesidades educativas claras relacionadas la administración correcta de insulina, dosis y tiempos de aplicación, uso adecuado de jeringas, nutrición y comprensión general de medicamentos.

Los participantes expresaron preferencia por explicaciones prácticas y visuales, señalando que las ilustraciones, demostraciones y ejemplos facilitan el aprendizaje. Este hallazgo confirma que las estrategias educativas tradicionales no siempre responden a los estilos de aprendizaje presentes en la comunidad.

En conjunto, los resultados evidencian que las principales necesidades educativas no se limitan al acceso a información, sino a la comprensión significativa y aplicable al contexto cotidiano del paciente, lo cual justifica la implementación de herramientas educativas adaptadas a su realidad sociocultural.

Ahora, en cuanto a la percepción de los pacientes sobre la propuesta de un manual educativo los participantes manifestaron una percepción bastante positiva respecto a la propuesta del manual educativo, considerándolo una herramienta útil para reforzar conocimientos, mejorar la memoria y apoyar el control de la enfermedad. Algunos señalaron que actualmente recurren a internet para resolver dudas, lo cual evidencia la necesidad de contar con fuentes confiables y accesibles de información.

El hallazgo principal indica que los pacientes perciben el manual como una guía permanente de consulta que podría complementar la orientación recibida en los servicios de

salud. Desde la triangulación, se observa coherencia entre la necesidad educativa identificada previamente y la aceptación de una estrategia pedagógica que permita reforzar el aprendizaje fuera del entorno clínico.

Pero, sin embargo, emergió un elemento interpretativo importante, varios participantes reconocieron que la información por sí sola no garantiza cambios en la conducta, señalando que la falta de conciencia y disciplina personal constituye una limitante para el control de la enfermedad. Esto evidencia que la adherencia terapéutica involucra actitudes además del conocimiento.

Asimismo, los entrevistados destacaron que el manual debería incluir recursos visuales y explicaciones sencillas, considerando que algunas personas presentan dificultades de lectura. Este aspecto refuerza la necesidad de diseñar materiales educativos inclusivos y adaptados al nivel sociocultural de la población. Por tanto, la percepción positiva hacia el manual confirma su pertinencia como estrategia educativa, siempre que combine información clara, elementos visuales y orientación práctica que favorezca la comprensión y aplicación del tratamiento.

Por último, para los contenidos necesarios para un manual educativo contextualizado las respuestas obtenidas permitieron identificar los contenidos prioritarios que los propios pacientes consideran necesarios para fortalecer su adherencia terapéutica. Entre los principales temas mencionados destacan:

alimentación adecuada para personas con diabetes

administración correcta de insulina

cantidades y horarios de medicamentos

efectos de los fármacos

indicaciones y contraindicaciones,

cuidados generales de la enfermedad.

Un hallazgo relevante es la preferencia por materiales educativos visuales, incluyendo ilustraciones, dibujos y explicaciones paso a paso sobre la aplicación de insulina en diferentes zonas del cuerpo. Los participantes señalaron que este tipo de recursos facilita la comprensión y reduce la inseguridad durante el tratamiento. Además, recomendaron que el manual promueva la conciencia del autocuidado y que esté disponible en espacios accesibles como farmacias y centros de salud, lo cual refleja la importancia del entorno comunitario en el proceso educativo.

Desde la discusión interpretativa, se evidenció que los pacientes no solo requieren información técnica, sino orientación práctica que les permita trasladar el conocimiento a su vida diaria. Esto confirma que un manual contextualizado debe integrar lenguaje sencillo, ejemplos cotidianos y recursos visuales que favorezcan la apropiación del aprendizaje.

Para concluir, los hallazgos respaldan la elaboración de un manual educativo como una estrategia pertinente para fortalecer la adherencia terapéutica, al responder directamente a las necesidades expresadas por los participantes y a las barreras identificadas durante el estudio.

Capítulo IV. Aspectos Administrativos

Recursos: Humanos, Materiales Y Financieros

N°	Materiales o Actividad	Costo Estimado en córdobas
1	**Elaboración del anteproyecto**	**8792**
	Fotocopias	6
	Impresión	10
	Internet	600
	Transporte	730
	Comida	40
	Celular	3700
2	**Presentación del anteproyecto**	**0**
	Poster	300
	Ropa adecuada	1200
3	**Revisión y aprobación del anteproyecto**	**0**
4	**Recursos humanos**	**0**
	Reducción de pago por ausencia	400
5	**Preparación y validación de instrumentos**	**100**
	Fotocopia de instrumentos	12
	Impresiones	24
6	**Procesamiento y análisis de datos**	**0**
	Uso de Software	0
7	**Redacción del informe**	**0**
8	**Presentación y revisión del informe**	**0**
	Impresión	300
	Empastado	150
	Pasaje	40
9	**Sustentación**	**0**
	Derecho de sustentación	0

	Materiales para sustentar	0
10	**Imprevistos**	**0**
	Total	**C$ 16404**

Conclusiones

El estudio identifico, con un 20% de frecuencia cualitativa que los pacientes con diabetes mellitus del barrio Luis Medrano presentan diversas necesidades educativas que influyen directamente en su adherencia terapéutica. Durante el acercamiento se evidenció que, aunque poseen conocimientos básicos sobre su enfermedad, aún existen vacíos relacionados con el uso correcto de los medicamentos, la alimentación adecuada y las prácticas de autocuidado diario, tal hallazgo se logró transcribiendo las respuestas del instrumento, seleccionando palabras y codificándolas en relación a la educación.

Estas dificultades se asociaron a la manera en que ha sido transmitida la información, generalmente de forma breve y sin un material de apoyo que facilite su comprensión y aplicación en la vida cotidiana.

Las percepciones expresadas por los pacientes reflejaron una valoración positiva ante la propuesta de un manual educativo como herramienta de apoyo en el manejo de su enfermedad. Los participantes consideraron que contar con información escrita, clara y organizada podría ayudarles a recordar indicaciones, aclarar dudas y fortalecer hábitos relacionados con el tratamiento. Se interpretó que la adherencia terapéutica no depende únicamente del conocimiento, sino también de la motivación, la comprensión práctica de las recomendaciones y la posibilidad de acceder a recursos educativos adaptados a su realidad.

En respuesta a las necesidades y experiencias compartidas durante el estudio, se elaboró una propuesta de manual educativo contextualizado, cuyos contenidos fueron estructurados tomando en cuenta las situaciones reales manifestadas por los pacientes. El manual incluye portada, índice, prólogo y secciones informativas orientadas al conocimiento de la diabetes, el uso adecuado de medicamentos, la alimentación y el autocuidado, presentadas en un lenguaje sencillo y accesible.

Este producto representa una propuesta educativa que busca facilitar la comprensión del tratamiento y servir como apoyo práctico para fortalecer las prácticas de adherencia terapéutica dentro del contexto comunitario.

Recomendaciones

Al personal de salud del primer nivel de atención: Se recomienda reforzar las estrategias de educación en salud dirigidas a pacientes con diabetes mellitus, priorizando la explicación clara y continua sobre el uso correcto de medicamentos, la alimentación adecuada y las prácticas de autocuidado diario, debido a que se identificaron vacíos en estos aspectos a pesar de que los pacientes poseen conocimientos básicos sobre su enfermedad. De igual manera, se recomienda que la orientación brindada sea adaptada al nivel de comprensión de la población, utilizando lenguaje sencillo y ejemplos cercanos a su contexto, para favorecer la aplicación práctica de las recomendaciones y fortalecer la motivación del paciente hacia el cumplimiento terapéutico.

A las autoridades de salud y responsables de programas comunitarios: Se recomienda promover la disponibilidad y distribución de materiales educativos contextualizados en comunidades con alta presencia de enfermedades crónicas, como el barrio Luis Medrano, con el fin de fortalecer la educación sanitaria desde un enfoque preventivo y comunitario. Además, se sugiere respaldar iniciativas que integren herramientas educativas como manuales, guías o folletos diseñados de acuerdo con las necesidades reales de la población, ya que estos recursos pueden complementar el trabajo del personal de salud y mejorar el acceso a información confiable. Finalmente, se recomienda considerar la implementación de actividades educativas comunitarias periódicas que refuercen los contenidos del manual y promuevan la participación de los pacientes en su autocuidado.

A los pacientes con diabetes mellitus y sus familias: Se recomienda que los pacientes participen activamente en los espacios de educación en salud y utilicen el manual educativo como un recurso de consulta constante, con el objetivo de reforzar su comprensión sobre la diabetes, el tratamiento farmacológico y no farmacológico, y las prácticas de autocuidado necesarias para prevenir complicaciones. Asimismo, se sugiere fortalecer el apoyo familiar

como un factor que favorece la motivación y el cumplimiento terapéutico, especialmente en aspectos relacionados con la alimentación, el seguimiento del tratamiento y la adopción de hábitos saludables. De igual manera, se recomienda que los pacientes mantengan una comunicación constante con el personal de salud, expresando dudas o dificultades relacionadas con el tratamiento, para recibir orientación oportuna y mejorar su adherencia.

A futuros investigadores y estudiantes universitarios: Se sugiere incorporar el manual educativo propuesto como material de apoyo en las consultas y controles, facilitando que los pacientes cuenten con información escrita, organizada y accesible que les permita recordar indicaciones, resolver dudas y reforzar hábitos saludables en su vida cotidiana. De igual manera, recomienda desarrollar investigaciones posteriores que permitan evaluar el impacto del manual educativo en la adherencia terapéutica a mediano y largo plazo, considerando variables relacionadas con la motivación, el acceso a recursos educativos y la sostenibilidad de las prácticas de autocuidado. Asimismo, se sugiere ampliar el estudio hacia otras comunidades con características similares, con el propósito de generar evidencia local que respalde la utilidad de materiales educativos contextualizados como estrategia para fortalecer el autocuidado y mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas.

Referencias

Entrevistas: https://drive.google.com/drive/folders/1NYu1GqOnhx8gUujNAYHZ9nR2k5L-KZtr?usp=sharing

Breve Sánchez, A. B. (2023). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LOS PACIENTES CON.* Tegucigalpa, Honduras. Obtenido de http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/10284/1/254703.pdf

Duarte Hernández, K., & Estévez Mitjans, Y. (2024). *Programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes.* Obtenido de https://eventosvigilanciasalud.sld.cu/index.php/vs/2024/paper/viewFile/63/55

Farías Vílchez, B. A., & Bardales Ruiz, D. (2020). *Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2.* Peru. Obtenido de file:///C:/Users/AMD/Downloads/Dialnet-ConocimientosSobreDiabetesMellitusTipo2YAdherencia-7975222.pdf

García Sánchez, M. C., Martina , A., Maroto, R. D., Rodeiro, M. G., Orellana, S., & Igarza, M. J. (2023). *IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES DE AUTOCUIDADO.* Obtenido de https://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v15/1853-810X-rasp-15-116.pdf

López Vaesken, A. M., Rodriguez Tercero, A. B., & Velázquez Comelli, P. C. (2021). *Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción.* Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/7498/749878826006/html/

Sánchez Sierra, L. E., Gómez Medina, O., Hernández, M., Díaz Arrazola, N., Mejía Escobar, C. K., Ramos Ortega, A. E., . . . Aguilar Robleto, R. E. (2019). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas enCuidadosdel Pie Diabético enPacientes con Diabetestipo 2, Honduras.* Tegucigalpa, Honduras. Obtenido de https://mail.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/410/244

Villacis Fiallos, A. J., & Arteaga Almeida, C. A. (2023). *Estrategias nutricionales en adultos con diabetes mellitus.* Obtenido de https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6034/9158

Anarte Ortiz, M. T., & Varela Moreno, E. (2020). *Factores psicológicosimplicados en la adherenciade personas con altoriesgo de diabetes mellitus tipo 2.* Malaga, España. Obtenido de https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/32208/36260

Angulo Landázury, Y. V., Acosta Gutierrez, L. M., Robles Mora, D., & Zambrano Bermeo, R. N. (2023). *Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la diabetes tipo 1 en adolescentes.* Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9343981

Association, A. D. (2025). Diagnosis and classification of diabetes. *Diabetes Care, 48*(1), S27-S49. Obtenido de https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement_1/S27/157566/2-Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes

Blandino Canales, J. E. (2006). *Conocimiento, actitudes y prácticas que tienen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad. Municipio de Somotillo, septiembre-octubre, 2005.* Somotillo, Niacaragua. Obtenido de http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2174/1/199077.pdf

Castro Díaz, A. M., Fuentes, C. A., & Reyes, L. A. (2017). *Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.* San Pedro Sula, Honduras. Obtenido de https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12321/14239

Catalán Mor, R., & Álvarez Moreno, R. M. (2023). *Programa de educación para la salud dirigido a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 entre 50 y 70 años que toman antidiabéticos*

orales. "Aprendiendo a controlar mi diabetes". Obtenido de https://zaguan.unizar.es/record/155268

Cebrián Cuenca, A. M. (2024). *Consecuencias de la inadecuada adherencia terapéutica en diabetes mellitus y propuestas de mejora.* Sevilla, España. Obtenido de https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-pdf-S2605073024000178

Centeno Rocha, M. I., & Ocampo Dixon, M. (2022). *Conocimientos actitudes y prácticas de los pacientes con Diabetes mellitus tipo.* Bluefields, Nicaragua. Obtenido de http://repositorio.bicu.edu.ni/1277/1/Revision%20Monografica%20Final%20OCAMPO%20Y%20CENTENO.pdf

Espinosa Lira, F. (2018). *Resumen de clasificación y diagnóstico de la diabetes.* CDMX, Mexico. Obtenido de https://storage.googleapis.com/cdnv1udoczassetscom/uploads/book/raw/73484/Resumen_Guia_ADA_Diabetes.pdf?GoogleAccessId=udoczcom-rails%40udocz-01.iam.gserviceaccount.com&Expires=1766461922&Signature=kis6dVSOOvYYAszb4HzcdZzQt1T48GBRkexo1I1l6yaBMWw9o08VV0724

Esquivel Prados, E., Pareja Martínez, E., & García Corpas, J. P. (2023). *Cuestionarios de adherencia al tratamiento.* Granada. Obtenido de Cuestionarios de adherencia al tratamiento

Galeas Calleja, N. I., Raudales Moncada, J. C., & Carías Díaz, J. P. (2023). *Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en la población hondureña.* Tegucigalpa, Honduras. Obtenido de https://archivo.revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/57421/60548

González Cruz, M. A., & López Vargas, O. A. (s.f.). *Eficacia de las intervenciones educativas sobre complicaciones de la.* Managua, Nicaragua. Obtenido de https://repositorio.unica.edu.ni/278/1/Gonz%C3%A1lez%20Cruz-Eficacia%20de%20las%20intervenciones%20educativas%20sobre%20complicaciones%20de%20la%20diabetes%20tipo%20II.pdf

Guamán Montero, N. A., Mesa Cano, I. C., Peña Cordero, S. J., & Ramírez Coronel, A. A. (2021). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II.* Ecuador. Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/559/55969712011/html/

Hernandez Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2020). *Metodologia de la investigacion - Las rutas cuantitativas, cualitativas y misxtas.* Mc Graw Hll Education.

Hernandez Sampiero, R. (2014). *Metodologia de la investigacion Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Mc Graw Hill Education.

López Reyes, M., & Peinado Ibáñez, C. (2024). *Nivel de conocimientos sobre diabetes y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de ámbito rural vs urbano.* Obtenido de https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2470

Lopez, G. C. (2020). *CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL.* Tegucigalpa, Honduras. Obtenido de https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/12512/1/t1103.pdf

Marín, D. N., & Castillo Zamorá, E. K. (2017). *CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO.* Jinotega, Nicaragua. Obtenido de http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6519/1/239074.pdf

Marqués Martínez, C. M., Roda Soria, S., Pereda Pañar, J., Pina Sariñena, J., Martínez Catalán, J., & Ripa Laguna, E. (2025). *Impacto de la educación para la salud (EPS) sobre el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2.* Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10264116

MARTINEZ MORATAYA, W. G., & MARTINEZ GUZMAN, A. N. (2012). *CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA EN.* Leon, Leon. Obtenido de http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5963/1/222329.pdf

Navarro García, J., & Alcaine González, C. (2021). *Programa de educación para la salud dirigido a adolescentes con diabetes mellitus tipo I. Promoción del autocuidado y adhesión al tratamiento.* Obtenido de https://zaguan.unizar.es/record/107239?ln=es

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE PACIENTES. (2018). Jalapa, Guatemala. Obtenido de http://www.repositorio.usac.edu.gt/9887/1/Pablo%20Javier%20Collado%20L%C3%B3pez.pdf

Osorio Santana, M. T., & Dolmus Vargas, L. E. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidados que tienen pacientes con.* Leon, Nicaragua. Obtenido de http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7503/1/244072.pdf

Paes, R. G., Bueno Fusculim, I., Lachouski, L., Pinto Gariba de, I. M., Boller, S., & Mantovani, M. d. (2025). *Alfabetización en salud de adultos con diabetes mellitus tipo 2 en la.* São Paulo, Brasil. doi:https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0338es

Pathophysiology of diabetes. (13 de October de 2020). Obtenido de PubMed Central: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7791288/

Pérez Ortiz, A., Becerra Gálvez, A. L., & Mancilla Díaz, J. M. (2022). *Telepsicología para la adherencia al tratamiento en.* Mexico. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/pdf/edsc/v10n24/2007-8064-edsc-10-24-e2481240.pdf

salud, O. m. (s.f.). *Organizacion panamericana de la salud*. Obtenido de https://www.paho.org/es/temas/diabetes

SOLÓRZANO TUNA, M. D. (2021). *CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES MAYORES DE 30.* Santa Rosa, Guatemala. Obtenido de http://159.203.148.56/xmlui/bitstream/handle/123456789/1644/2021-T-mmf-003_solorzano_tuna_maria_del_pilar.pdf?sequence=1

Soria Lahuerta, C., Herrero Lobato, C., García Varona, M., García Solanas, I., & Chompoonuch Yodsawad, N. (2023). *Programa de educación para la salud. Promoción de higiénico-dietéticos en pacientes diabéticos.* Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965574

Suárez Ojeda, R. A., & Mora Amador, G. A. (2015). *Conocimientos sobre Diabetes, de pacientes con Diabetes.* Managua, Nicaragua. Obtenido de https://www.academia.edu/90550090/Conocimientos_sobre_Diabetes_de_pacientes_con_DiabetesMellitus_tipo_2_atendidos_en_el_Hospital_Gaspar_Garc%C3%ADaLaviana_durante_el_mes_de_Noviembre_del_2015

Anexos O Apéndices

Tabla 4. Operacionalización de categorías

Tipo de categorías	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	subcategorías	Ítem de la pregunta	Bosquejo
Categoría independiente: Manual educativo	Herramienta pedagógica que organiza información clara y accesible para fortalecer conocimientos, habilidades y actitudes en salud.	Elaboración e implementación de un manual educativo dirigido a pacientes con diabetes del barrio Luis Medrano.	Contenido informativo	Claridad de la información sobre la diabetes y su tratamiento	Ítem 1	Qué tipo de información e resulta más fácil de entender?
			Comprensión	Nivel de entendimiento del contenido del manual	Ítem 2	¿Qué temas sobre la diabetes considera que entiende menos o le gustaría que se expliquen mejor?
			Utilidad percibida	Aplicación práctica del contenido en la vida diaria	Ítem 3	¿Cómo cree que un manual educativo podría ayudarle a mejorar el cuidado en su salud?
			Accesibilidad	Facilidad de lectura y lenguaje utilizado	Ítem 4	¿Qué recomendaciones daría usted para que el manual sea realmente útil para personas con diabetes como usted?
			Educación para el autocuidado	Adquisición de conocimientos sobre autocuidado	Ítem 5	¿Qué significa para usted tener la diabetes controlada?

Tipo de categoría	Definición conceptual	Definición operacional	categoría	subcategoría	Ítem de la pregunta	Bosquejo
Categorías: Adherencia terapéutica	Grado en que el paciente sigue las indicaciones médicas relacionadas con su tratamiento farmacológico y no farmacológico.	Cambios percibidos en el cumplimiento del tratamiento después de la implementación del manual educativo.	Tratamiento farmacológico	Cumplimiento en el uso de medicamentos	Ítem 6	¿Cuándo presenta algún efecto no deseado que suele hacer?
			Tratamiento no farmacológico	Cambios en alimentación y actividad física	Ítem 7	¿Qué es lo que más se le dificulta al convivir con la diabetes?
			Autocuidado	Prácticas de control y prevención de complicaciones	Ítem 8	¿Qué piensa que puede ocurrir si una persona con diabetes no sigue su tratamiento correctamente?
			Compromiso con el tratamiento	Responsabilidad y constancia terapéutica	Ítem 9	¿Qué situaciones le hacen olvidar le tratamiento?
			Relación con el sistema de salud	Comunicación y seguimiento médico	Ítem 10	¿Qué dificultades ha tenido para seguir el tratamiento indicado por el personal de salud?

Tabla 5. Categorías, Subcategorías y Patrones Emergentes

Categorías	Subcategorías	Patrones Emergentes	Bases Teóricas
Manual educativo	Contenido Lenguaje Utilidad Autocuidado	Comprensión clara de la diabetes y su tratamiento Facilidad de entendimiento del material educativo Aplicación del manual en la vida cotidiana Fortalecimiento de prácticas de autocuidado	El autor Catalán Mor (2023) desarrolló un programa de educación para la salud dirigido a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no insulinodependientes. La intervención educativa se estructuró mediante sesiones grupales, complementadas con actividades prácticas y una consulta individual inicial, lo que permitió abordar de forma integral los aspectos relacionados con el tratamiento y el autocuidado. Los resultados del estudio evidenciaron que la educación sanitaria estructurada favorece la adquisición de conocimientos y habilidades necesarias para el manejo adecuado de la diabetes, promoviendo la adopción de hábitos de vida saludables. Asimismo, se observó que este tipo de intervenciones contribuye a fortalecer la autonomía del paciente y a reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad, destacando la educación para la salud como un elemento clave en el mejoramiento de la adherencia terapéutica.
Adherencia terapéutica	Tratamiento farmacológico Tratamiento no farmacológico Compromiso Seguimiento en salud	Mayor cumplimiento en la toma de medicamentos Cambios positivos en alimentación y actividad física Mayor responsabilidad frente al tratamiento Mejor comunicación con el personal de salud	Los autores Farías-Vílchez y Ruíz (2021) analizaron la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en un servicio de endocrinología. A través del uso de instrumentos validados para medir tanto el conocimiento de la enfermedad como el cumplimiento del tratamiento, el estudio permitió identificar el grado de comprensión que poseen los pacientes respecto a su condición y su influencia en las conductas terapéuticas. Los hallazgos evidenciaron que una proporción

			significativa de los participantes presentó un conocimiento inadecuado sobre la diabetes, situación que se asoció con niveles bajos o intermedios de adherencia al tratamiento. En este sentido, los autores destacan que el conocimiento del paciente constituye un factor determinante para la adherencia, lo que sustenta la importancia de implementar estrategias educativas dirigidas a poblaciones con limitaciones en el acceso a información y recursos formativos.

Entrevista – Grado de conocimiento sobre diabetes mellitus

El presente instrumento tiene como finalidad explorar el grado de conocimientos, las debilidades y las dificultades que presentan las personas con diabetes mellitus en relación con su enfermedad, tratamiento y autocuidado. La información obtenida permitirá elaborar un manual educativo con contenido contextualizado a sus necesidades reales, que facilite la comprensión, la adherencia terapéutica y la prevención de complicaciones. La información será utilizada únicamente con fines académicos, garantizando la confidencialidad y el respeto del participante.

Sección 1. Conocimientos sobre la diabetes mellitus

¿Qué cree usted que causa la diabetes o por qué aparece?

¿Qué significa para usted tener la diabetes controlada?

¿Qué piensa que puede ocurrir si una persona con diabetes no sigue su tratamiento correctamente?

Sección 2. Debilidades y dificultades en el tratamiento

Cuénteme qué es lo que más se le dificulta al convivir con la diabetes.

¿Qué dificultades ha tenido para seguir el tratamiento indicado por el personal de salud?

En su experiencia, ¿qué tan fácil o difícil es usar la insulina o los medicamentos para la diabetes? ¿Por qué?

¿Qué dudas o confusiones ha tenido sobre la forma correcta de usar sus medicamentos o la insulina?

¿Qué situaciones le hacen olvidar o suspender su tratamiento?

Sección 3. Uso de medicamentos y autocuidado

¿Qué información conoce usted sobre los medicamentos que utiliza para la diabetes?

Cuando presenta algún efecto no deseado por un medicamento, ¿qué suele hacer?

¿Cómo guarda sus medicamentos en casa y qué dificultades tiene para conservarlos adecuadamente?

¿Qué tan accesible considera usted que es la información que recibe sobre sus medicamentos?

Sección 4. Necesidades educativas y contextualización del manual

¿Qué temas sobre la diabetes considera usted que entiende menos o le gustaría que se expliquen mejor?

¿Qué tipo de información le resulta más fácil de entender?

Desde su experiencia, ¿qué dificultades cree que enfrentan otras personas con diabetes en su comunidad?

¿Cómo cree que un manual educativo podría ayudarle a mejorar el cuidado de su salud?

¿Qué recomendaciones daría usted para que el manual sea realmente útil para personas con diabetes como usted?

Figura1. Nube de palabras



Carta solicitud para la aplicación de entrevista

CARTA DE SOLICITUD APLICACIÓN DE INSTRUMENTO CUALITATIVO

Fecha: 09 Febrero 2026
Ciudad: Jinotepe - Carazo
Señor(a): Ruth Abelina Moraga Palacios
Grado: Jefa de zona
Asunto: Solicitud de aplicación de instrumento de investigación cualitativa

De nuestra especial consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarle cordialmente y, a la vez, solicitar su valiosa colaboración en la aplicación del instrumento de recolección de datos para nuestro proyecto de investigación titulado: "Manual educativo para pacientes con diabetes mellitus: impacto en la adherencia terapéutica, barrio Luis Medrano, Jinotepe-Carazo, tercer cuatrimestre 2025".

Dada su reconocida trayectoria profesional e influencia entre los pobladores de la zona donde llevaremos a cabo nuestro estudio, consideramos que su apoyo será fundamental para garantizar el rigor científico de esta investigación. El proceso solicitado consiste en la convocatoria de una cantidad específica de personas para la recolección de información por medio de una entrevista, una pequeña charla y capacitación para identificar que tanto conocen acerca de la diabetes y conocer cómo es su dia a dia desde su propia experiencia para la propuesta de un manual educativo contextualizado en sus necesidades y debilidades con intención de facilitar su adherencia terapéutica en pro de una mejor calidad de vida.

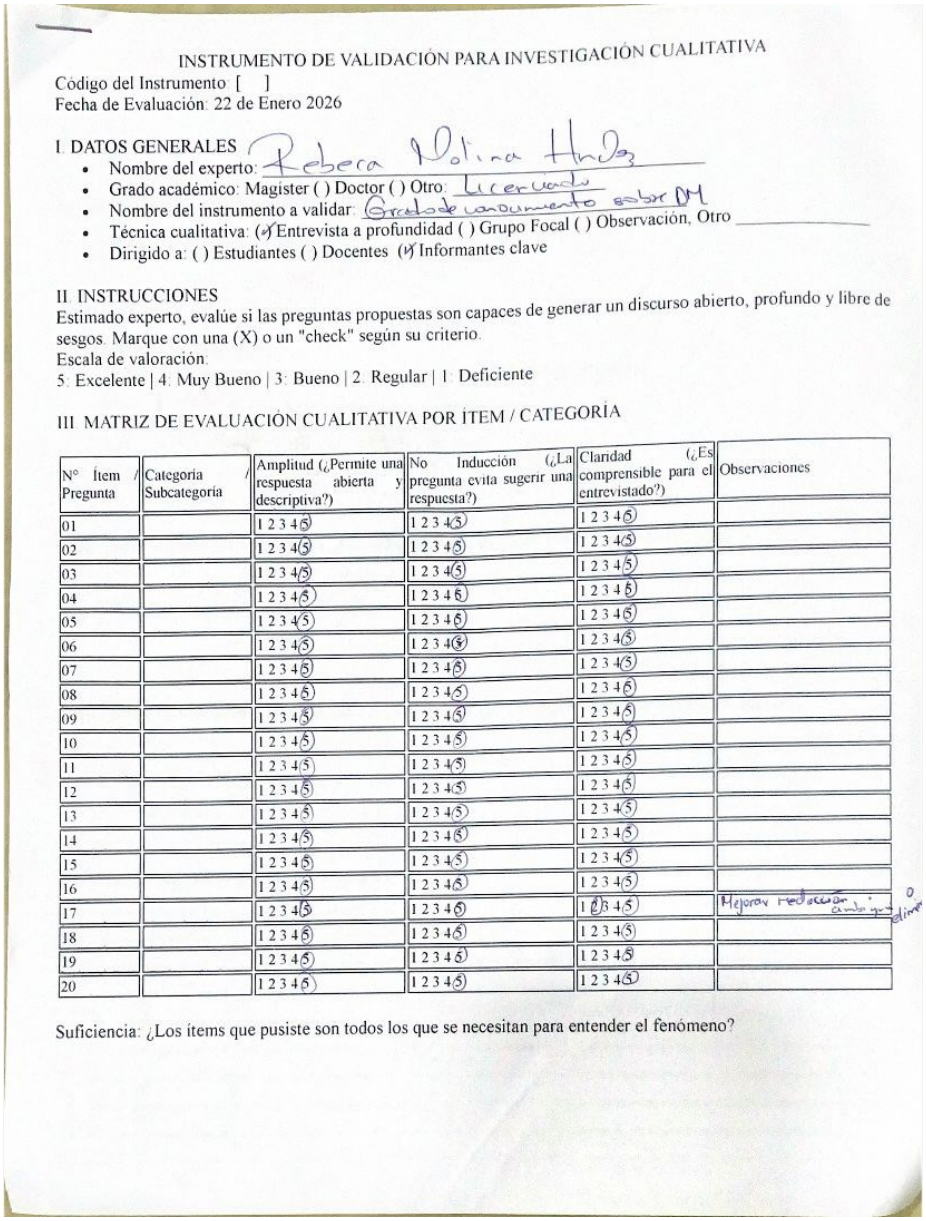
Agradecemos de antemano el tiempo y la disposición que brinde a la presente solicitud, la cual es de vital importancia para el cumplimiento de nuestros objetivos académicos.

Quedamos a su entera disposición para cualquier aclaración adicional.

Atentamente,
Br. Cristhian Moises Martínez Roman
Br. Toni Anders López López

Ruth Moraga P
Firma

Carta de validación de instrumento cualitativo



INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN PARA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Código del Instrumento: [ ]
Fecha de Evaluación: 22 de Enero 2026

I. DATOS GENERALES

- Nombre del experto: Rebeca Molina Hinds
- Grado académico: Magíster ( ) Doctor ( ) Otro: Licenciado
- Nombre del instrumento a validar: Grado de conocimiento sobre DM
- Técnica cualitativa: (✓) Entrevista a profundidad ( ) Grupo Focal ( ) Observación, Otro _____
- Dirigido a: ( ) Estudiantes ( ) Docentes (✓) Informantes clave

II. INSTRUCCIONES

Estimado experto, evalúe si las preguntas propuestas son capaces de generar un discurso abierto, profundo y libre de sesgos. Marque con una (X) o un "check" según su criterio.
Escala de valoración:
5: Excelente | 4: Muy Bueno | 3: Bueno | 2: Regular | 1: Deficiente

III. MATRIZ DE EVALUACIÓN CUALITATIVA POR ÍTEM / CATEGORÍA

N° Ítem / Pregunta	Categoría / Subcategoría	Amplitud (¿Permite una respuesta abierta y descriptiva?)	No Inducción (¿La pregunta evita sugerir una respuesta?)	Claridad (¿Es comprensible para el entrevistado?)	Observaciones
01		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
02		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
03		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
04		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
05		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
06		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
07		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
08		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
09		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
10		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
11		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
12		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
13		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
14		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
15		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
16		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
17		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	Mejorar redacción cambiar "o" eliminar
18		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
19		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	
20		1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	1 2 3 4 (5)	

Suficiencia: ¿Los ítems que pusiste son todos los que se necesitan para entender el fenómeno?

Categoría / Dimensión	Pregunta Propuesta	¿Es clara y abierta?	Sugerencia de Re-redacción
Categoria 09		( ) Si ( ) No	
Categoria 10		( ) Si ( ) No	
Categoria 11		( ) Si ( ) No	
Categoria 12		( ) Si ( ) No	
Categoria 13		( ) Si ( ) No	
Categoria 14		( ) Si ( ) No	
Categoria 15		( ) Si ( ) No	
Categoria 16		( ) Si ( ) No	
Categoria 17		( ) Si ( ) No	
Categoria 18		( ) Si (X) No	eliminar
Categoria 19		( ) Si ( ) No	
Categoria 20		( ) Si ( ) No	

IV. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

1. Credibilidad (Valor de Verdad): ¿Las preguntas son adecuadas para captar la realidad fiel de los sujetos?
   ( ) Deficiente ( ) Regular ( ) Bueno ( ) Muy Bueno (X) Excelente

2. Confirmabilidad (Neutralidad): ¿El instrumento garantiza que los datos recogidos provengan de los informantes y no de los prejuicios del investigador?
   ( ) Deficiente ( ) Regular ( ) Bueno ( ) Muy Bueno (X) Excelente

3. Transferibilidad (Aplicabilidad): ¿La descripción de las categorías y preguntas permite que el estudio se entienda en otros contextos similares?
   ( ) Deficiente ( ) Regular ( ) Bueno ( ) Muy Bueno (X) Excelente

VI. DICTAMEN FINAL (Cualitativo)

( ) Aplicable: El instrumento permite recolectar información cualitativa rica y profunda. con
(X) Aplicable con correcciones: Ajustar preguntas que puedan estar cerrando la respuesta del informante.
( ) No Aplicable: El guion es demasiado rigido o induce las respuestas.

Charla a participantes





Proceso de realización de entrevista





Prototipo de manual





Prologo

El presente manual educativo surge a partir de un estudio cualitativo realizado con pacientes con diabetes mellitus del barrio Luis Medrano, municipio de Jinotepe, cuyo propósito fue identificar las necesidades educativas relacionadas con la adherencia terapéutica desde la experiencia y percepción de los propios participantes. Los hallazgos evidenciaron la importancia de fortalecer la educación en salud mediante información clara, comprensible y contextualizada a la realidad comunitaria.

En respuesta a estas necesidades, se diseñó este manual como una herramienta educativa orientada a apoyar a los pacientes en la comprensión de su enfermedad, el uso adecuado de los medicamentos, la adopción de hábitos saludables y el desarrollo de prácticas de autocuidado que favorezcan el control de la diabetes.

Este material está dirigido principalmente a pacientes con diabetes mellitus, familiares y personal de salud comunitario, con el objetivo de servir como apoyo en procesos de educación sanitaria y promoción de estilos de vida saludables, contribuyendo así al fortalecimiento de la adherencia terapéutica y al bienestar integral de la población.

Gracias por leer.

Cristhian Martinez
Toni Lopez

ÍNDICE

01 **Presentacion del manual**
proposito, a quien va dirigido y como usarlo — 1 - 2

02 **Conceptos basicos sobre la Diabetes Mellitus**
Que es, por que ocurre, sintomas y complicaciones mas comunes — 3 - 4

03 **Importancia de la adherencia terapeutica**
Por que es clave cumplir con el tratamiento y que pasa cuando no se cumple — 5 - 6

04 **Tratamiento Farmacologico: Uso correcto de los medicamentos**
Horarios, dosis, que hacer si se olvida, errores comunes, cuidados — 7 - 8

ÍNDICE

05	**Alimentacion saludable en personas con Diabetes** Que comer, que evitar, proporciones y ejemplos practicos	9 - 10
06	**Actividad fisica y estilo de vida saludable** Ejercicios recomendados, frecuencia, cuidados y beneficios	11 - 12
07	**Autocuidado diario y prevencion de complicaiones** Cuiddos de pies, higiene, control de glucosa, controles medicos	13 - 14
08	**Señales de alarma y recomendaciones finales** Hipoglucemia, hiperglucemia, cuando ir al centro de salud + cierre motivacional	15 - 16

Contenido

Presentacion del manual

Se indicará el propósito del manual como apoyo educativo para fortalecer la adherencia terapéutica y el autocuidado en diabetes tipo 2. También se aclarará a quién va dirigido, principalmente pacientes adultos y sus familiares. Finalmente, se explicará cómo utilizarlo, ya sea leyéndolo completo o consultándolo por secciones según necesidad.

Conceptos basicos

Se explicará de manera sencilla qué es la diabetes tipo 2, cómo se desarrolla y por qué requiere control constante. También se mencionarán síntomas frecuentes, factores de riesgo y complicaciones comunes cuando no se controla. El objetivo es que el paciente comprenda su condición sin términos complicados.

Importancia de la adherencia terapeutoca

Se destacará que la adherencia terapéutica es clave para mantener la glucosa controlada y prevenir complicaciones. Se explicará que cumplir el tratamiento incluye medicamentos, alimentación, actividad física, autocuidado y controles médicos. Además, se reforzará cómo la constancia mejora la calidad de vida y reduce riesgos.

Tratamiento farmcologico

Se brindarán orientaciones prácticas para tomar correctamente los medicamentos antidiabéticos, respetando dosis y horarios. Se explicará qué hacer si se olvida una toma, por qué no se debe suspender el tratamiento sin indicación médica y cuáles son los errores más comunes que afectan el control.

Contenido

Alimentacion saludable

Se presentarán recomendaciones claras sobre alimentación saludable para controlar la glucosa. Se incluirán alimentos recomendados, los que deben limitarse y los que conviene evitar. También se abordará la importancia de las porciones, horarios de comida e hidratación, adaptando la información a la realidad del paciente.

Actividad fisica y estilo de vida

Se explicará cómo la actividad física ayuda a controlar la glucosa, mejorar el peso y fortalecer el corazón. Se orientará sobre ejercicios recomendados, frecuencia, duración y cuidados básicos. Además, se promoverán hábitos saludables como reducir el sedentarismo y mantener rutinas que favorezcan el bienestar diario.

Autocuidado dirio y prevencion de complicaciones

Se abordarán prácticas esenciales de autocuidado para prevenir complicaciones: cuidado de pies, higiene, revisión de heridas, control de glucosa y asistencia a controles médicos. También se destacará la importancia de mantener hábitos constantes para evitar problemas frecuentes como pie diabético, afectación visual o renal

Señales de alarma y recomendaciones

Se describirán señales de alarma que requieren atención médica, como síntomas de hipoglucemia, hiperglucemia y signos de complicaciones. Se reforzarán recomendaciones finales para evitar la automedicación, mantener controles periódicos y seguir el tratamiento. El cierre dejará un mensaje motivador de autocuidado.