

Document Information

Analyzed document	tesis Perez 16-11-22.docx (D149877165)
Submitted	11/16/2022 2:00:00 PM
Submitted by	Luis Antonio Llanco Albornoz
Submitter email	LUIS.LLANCO@UPSJB.EDU.PE
Similarity	10%
Analysis address	luis.llanco.upsjb@analysis.urkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://dspace.esepoch.edu.ec/bitstream/123456789/12374/1/62T00119.pdf Fetched: 8/6/2021 11:36:29 PM		1
W	URL: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2312-38932019000100063&lng=en&nr... Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM		4
W	URL: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073 Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM		4
W	URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000100011&lng=es&nrm=... Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM		6
W	URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034 Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM		7
W	URL: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_CondezoVerastegui_... Fetched: 5/4/2021 12:46:28 AM		8
W	URL: https://es.slideshare.net/emilyquezada/deber-1-20140905 Fetched: 11/19/2019 4:46:47 AM		1
W	URL: https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetes-mellitus-tipo-2-13088620 Fetched: 11/16/2022 2:03:00 PM		1
W	URL: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006 Fetched: 11/16/2022 2:03:00 PM		5
W	URL: https://1library.co/document/zlg5mory-calidad-vida-pacientes-diabetes-mellitus-establecimiento... Fetched: 6/3/2021 8:56:07 AM		1
W	URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172022000100051 Fetched: 9/14/2022 12:26:25 AM		1
W	URL: http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM		3
W	URL: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2611 Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM		2
W	URL: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10326 Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM		1

W	URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100005 Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM		1
W	URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6645402/ Fetched: 11/4/2019 5:32:18 PM		1
W	URL: https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-trujillo/bioquimica/grupo-2-inf-5-... Fetched: 8/20/2021 4:47:29 AM		1
W	URL: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A2_Diabetes_Mellitus.pdf Fetched: 4/16/2021 5:31:06 AM		1
W	URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001 Fetched: 11/16/2022 2:02:00 PM		2

Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA DURANTE EL PERIODO ABRIL – SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022
TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER PÉREZ NAPA JESÚS ENRIQUE
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
CHINCHA – PERÚ 2022
ASESOR Dr. LLANCO ALBORNOZ LUIS ANTONIO
AGRADECIMIENTO Doy mi profundo reconocimiento a todas las personas que de una u otra manera han dado grandes y valiosos aportes para realizar este trabajo de investigación.
Mi sincero agradecimiento: • A todos los pacientes que fueron incluidos para que se realice el estudio.
DEDICATORIA • A nuestro Santo Padre y la Virgen María por darme fortaleza en todo momento de mi vida y las bendiciones derramado sobre mi familia.
• A mi familia, ya que, sin su apoyo incondicional, con su esfuerzo y ejemplo no podría hacer realidad mi desarrollo personal y académico.
RESUMEN
Objetivo: Determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril - Septiembre del año 2022. Materiales y métodos: Se realizó un estudio analítico, transversal, observacional, de nivel correlacional. Se incluyó a 70 participantes. Se evaluaron mediante el "Cuestionario de Morisky-Green" y el "Cuestionario de conocimiento de diabetes DKQ-24" para evaluar la adherencia y el conocimiento sobre diabetes mellitus II (DM 2), respectivamente. Resultados: se observó que no existe asociación entre el conocimiento de la diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento ($p=0.095$). Se encontró que la mayoría presentó una falta de adherencia en un 62.9%, asimismo, se halló una falta de conocimiento en un 82.9%. Sólo se encontró que la edad mayor o igual a 65 años presentó un riesgo débil (OR) de 0.27 (significación asintótica bilateral menor a 0.05), siendo considerado como un factor de protección para la adherencia terapéutica. Conclusiones: Se concluye que no existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. Palabras Clave: Adherencia al tratamiento, Conocimiento, Diabetes Mellitus tipo 2.
ABSTRACT
Aim: To determine association between treatment adherence and knowledge of DM 2 at the San Jose de Chincha Hospital during April to September 2022. Materials and methods: An analytical, cross-sectional, observational, correlational study. We test 70 participants using the "Morisky-Green Test" and the "DKQ-24 Diabetes Knowledge Questionnaire" to assess adherence and knowledge about diabetes mellitus II (DM 2), respectively. Results: there is no association between knowledge of diabetes mellitus 2 and treatment adherence ($p=0.095$). Most participants showed a lack of adherence (62.9%), and a 82.9% have a deficient knowledge of DM 2. Only age greater than or equal to 65 years represented a weak risk (OR) of 0.27 ($p \geq 0.05$), being considered a protective factor for therapeutic adherence. Conclusions: It is no association between treatment adherence and knowledge of type 2 diabetes mellitus at the San Jose de Chincha Hospital during April to September 2022. Keywords: Treatment adherence, Knowledge, Diabetes Mellitus type 2.
INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un gran problema en el mundo, siendo la principal causa de muerte en la actualidad. La diabetes mellitus se define como un síndrome causado por varias etiologías y se caracteriza por una disfunción metabólica con potencial degenerativo que involucra fuentes energéticas resultantes de cambios en la producción, secreción y/o incapacidad de la insulina para ejercer adecuadamente sus efectos. Es una condición crónica que obliga a los sujetos que viven con ella a tener un continuo automanejo del estilo de vida y adaptación a la enfermedad. El escaso conocimiento público sobre la DM dificulta el control adecuado de los niveles de glucosa en sangre. Los niveles de glucosa en sangre no controlados provocan diversas complicaciones en otras enfermedades. Varios factores influyen en este fenómeno, como la edad, la duración de la enfermedad, el cumplimiento del tratamiento, los factores dietéticos y el estado físico y actividad. Es por ello por lo que los pacientes diabéticos que no saben cómo adherirse a la toma de medicación antidiabética, pueden generar factores no intencionales como acceso irregular a hipoglucemiantes orales e insulina. La falta de adherencia a las recomendaciones de tratamiento para diabéticos puede empeorar los parámetros clínicos, poner en riesgo resultados alcanzables para los pacientes y solo permitir beneficios subóptimos de la terapia. Por todo esto nuestra investigación presentó como finalidad determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. ÍNDICE

CARÁTULA.....I ASESOR.....II

AGRADECIMIENTO.....

44%

MATCHING BLOCK 1/51

W

III DEDICATORIA.....	IV RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII LISTA DE TABLAS.....	X LISTA DE ANEXOS.....
.....	XI CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....
.....	1 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3 1.2.1.

PROBLEMA GENERAL.....	3
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6. OBJETIVOS.....	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.7. PROPÓSITO.....	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2. BASE TEÓRICA.....	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.4. HIPÓTESIS.....	17
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	17
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	17
2.5. VARIABLES.....	17
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	18
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	19
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	22
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	24
4.1. RESULTADOS.....	24
4.2. DISCUSIÓN.....	30
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
5.1. CONCLUSIONES.....	34
5.2. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	41
LISTA DE TABLAS	

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes en el estudio "Asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022".....	24	Tabla 2. Comorbilidades recurrentes de los participantes en el estudio "Asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022".....	26	Tabla 3. Resultados inferenciales entre el conocimiento de Diabetes Mellitus y adherencia al tratamiento.....	27	Tabla 4. Resultados inferenciales entre los factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento.....	28	Tabla 5. Resultados inferenciales entre los factores sociodemográficos y conocimiento sobre Diabetes Mellitus.....	29
--	----	---	----	---	----	---	----	--	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación.....	41	Anexo 2. Consentimiento Informado.....	42	Anexo 3. Ficha de datos.....	44	Anexo 4. Informe de opinión de experto – Metodólogo.....	47	Anexo 5. Informe de opinión de experto – Especialista.....	48	Anexo 6. Informe de opinión de experto – Estadístico.....	49	Anexo 7. Cuadro de operacionalización de variables.....	50	Anexo 8. Matriz de consistencia.....	51
---	----	--	----	------------------------------	----	--	----	--	----	---	----	---	----	--------------------------------------	----

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus (DM) a nivel mundial está en aumento, lo cual representa un dilema para el sector salud, teniendo una prevalencia de 8.3% de los adultos en el año 2013, se calcula que para el año 2035 esta aumente a 8.8%, debido también al incremento de personas con sobrepeso y obesidad¹.

En el Perú, en un estudio realizado por Seclen et al.² en el año 2015, estimó que el 7% de adultos urbanos padecían de DM, siendo más frecuente en personas sin educación formal y entre los que vivían en la costa. La tasa de mortalidad atribuida a la DM por cada 100 000 habitantes aumentó de 5.7 en el 2005 a 9.5 en el 2014 en nuestro país³.

La DM es una de las enfermedades más frecuentes, y esto se debe al cambio en el modo de vivir, que se caracteriza por un aumento en la ingesta de "comidas chatarra" y bebidas azucaradas, además de la disminución en la actividad física, lo cual conlleva a un incremento de personas con sobrepeso y obesidad⁴.

Los pacientes a menudo ignoran la importancia del ajuste diario del estilo de vida durante el tratamiento, por lo que es urgente educarlos al respecto⁵.

La baja adherencia es un elemento esencial responsable del deterioro de la eficacia y la eficiencia del tratamiento farmacológico. La satisfacción del paciente es uno de los puntos más importantes para la calidad de la atención médica, y determina significativamente la perspectiva del paciente sobre su propio comportamiento en relación con su enfermedad⁶.

Con el transcurrir de los años se ha tomado interés al tema de la adherencia farmacológica en el manejo de la DM, teniendo en cuenta qué lo favorece y qué interfiere⁷, sin embargo, hasta la actualidad, este tipo de estudio no se ha realizado en la región Ica, por lo que no se han encontrado datos sobre la prevalencia real de nuestra población y qué factores influyen en la mala adherencia al tratamiento, y si este se ve influenciado por cuánto se conoce sobre la enfermedad.

La DM es una de las patologías más frecuentes de motivo de consulta en nuestro medio. Sin embargo, investigaciones realizadas en nuestro país, respecto a la adherencia del tratamiento y el conocimiento de complicaciones en DM 2, Mamani¹⁵ (2019), obtuvo que el 46.85% presentaba adherencia y el 41.56% conocimiento alto sobre las complicaciones. De igual manera en Piura, Farías y Bardales¹⁴ (2020), obtuvieron que la adherencia fue de 38.6% y el nivel de conocimiento resultó inadecuado con 68.2%.

Por lo anterior, es necesario diseñar tratamientos y estrategias más eficaces para abordar los factores que forman parte del incumplimiento del tratamiento.

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital San José, debido a que se atiende una gran parte de la población chinchana, siendo muchos de ellos con recursos económicos bajos y estilos de vida que favorecen la enfermedad. Por otra parte, saber qué factores atribuyen o no en el cumplimiento del tratamiento puede contribuir a mejorar su salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL ¿Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2), en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS * ¿Cuál es la frecuencia de la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022?

* ¿Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022? * ¿Existe asociación entre el conocimiento de la DM 2 y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

En cuanto a la mala adherencia del tratamiento, cada vez está en aumento y esto se debe porque no existe conciencia y/o conocimiento, por parte de los pacientes, sobre la suma importancia que tiene el adecuado cumplimiento de lo que indica el personal de salud y los cambios en su vida diaria que debe realizar, para tener un mejor control de su enfermedad y minimizar las posibles complicaciones.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA Este estudio nos permitió conocer los factores que están involucrados en la no adherencia farmacológica y si está influenciada por la falta de conocimiento sobre su enfermedad; sobre el cual, posteriormente podremos realizar acciones preventivas, como: plantear estrategias para valorar y corregir los factores que están vinculados a la mala adherencia farmacológica, teniendo la finalidad que haya un progreso en el control de la patología⁸. **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA** El presente estudio es de tipo analítico, con lo que se logró identificar los factores que están involucrados en la adherencia al tratamiento, mediante el uso de cuestionarios a los pacientes diabéticos. **JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA – SOCIAL** El conocer cuáles son los factores involucrados en la adherencia y posteriormente implementar estrategias de salud, nos ayudará en reducir el presupuesto general de salud y los costos de la atención al paciente, por lo que, incluso con un adecuado control de la patología, se reducirá el uso de los servicios de hospitalización y emergencia.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Delimitación temporal: La investigación se llevó a cabo durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.
- Delimitación espacial: Se realizó con las personas que acudieron a consultorio externo de Endocrinología del Hospital San José de Chíncha.
- Delimitación social: Se incluyó a los pacientes con diagnóstico de DM 2.
- Delimitación Conceptual: Se estudió la asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- No se logró corroborar con exactitud la información obtenida a través de los cuestionarios. - Dado que los datos obtenidos son de un determinado lugar y personas seleccionadas, no se puede extrapolar a la población en general. - Por ser un estudio transversal, no permite establecer causalidad.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL Determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril - Septiembre del año 2022.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS * Determinar cuál es la frecuencia de la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.

* Determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. * Determinar si existe asociación entre el conocimiento de la DM 2 y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.

1.7. PROPÓSITO El presente estudio tiene como finalidad identificar aquella población que presenta mayor riesgo de no cumplir con su tratamiento, para que así los profesionales de la salud puedan intervenir en la mejora del manejo del tratamiento y su adherencia a la misma.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Domínguez y Ortega (2019), realizaron un estudio en Paraguay, donde hallaron

100%	MATCHING BLOCK 2/51	W
los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.		

Participaron 338 pacientes, donde fueron el 66% mujeres y

52%	MATCHING BLOCK 3/51	W
la edad media de 56±7 años. Obtuvieron como resultado un 70% de falta de adherencia al tratamiento y los factores asociados fueron: la presencia de complicaciones crónicas		

y la monoterapia farmacológica⁹. Pascacio et al. (2016) en México, realizaron un estudio sobre "Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con DM 2", donde obtuvieron como resultado que de los 80 pacientes en estudio, el 62.5% era del género femenino, el 70% tenía conocimiento aceptable sobre la DM 2 y que un 72.5% presentaba adecuada adherencia. Concluyeron que el tener conocimiento sobre su enfermedad es determinante para la adherencia al tratamiento¹⁰. Bello y Montoya (2016), realizaron un estudio en Chile, donde se halló la adherencia al tratamiento farmacológico y factores que están asociados en adultos mayores con DM 2. Del estudio resultaron adherentes el 51.72%, la edad media fue de 71 años, con predominio del sexo femenino (54.31%). Además, concluyeron que el género femenino es un factor protector para la adherencia y que la

73%	MATCHING BLOCK 4/51	W
edad menor de 80 años, estudios básicos y los grupos I y III del nivel socioeconómico, presentan un		

mayor riesgo de incumplimiento del tratamiento¹¹. López et al. (2015), en México, a través de su estudio "

100%**MATCHING BLOCK 5/51****W**

Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con Diabetes y baja o nula escolaridad”;

resultando que el 64.7% eran mujeres, con una edad media de 52.6+/-5.8 años; respecto a la valoración del discernimiento, la media de respuestas correctas fue 11.5+/-3.7 y al culminar resultó 21.2+/-1.9, resultando diferencias estadísticamente significativas en el 70.8% de los ítems. Concluyeron que sí existen diferencias importantes en los grados de conocimientos sobre su enfermedad, el manejo y las complicaciones, así como en los conocimientos en general¹³. ANTECEDENTES NACIONALES Farías y Bardales (2020), en Piura – Perú, llevaron a cabo un estudio para

78%**MATCHING BLOCK 6/51****W**

determinar la relación entre conocimientos sobre DM 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reátegui de Piura.

En este estudio predominó el conocimiento inadecuado (68.2%) y la baja adherencia (38.6%). Concluyeron que sí existe asociación entre sus dos variables estudiadas, por lo que

76%**MATCHING BLOCK 7/51****W**

un inadecuado conocimiento predispone a una mala adherencia. Así mismo ciertos factores sociodemográficos como el grado de instrucción y la

residencia influyen de la misma manera¹⁴. Mamani (2019), en Lima-Perú, identificó el nivel de conocimiento de complicaciones en DM 2 y adherencia al tratamiento en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, fueron partícipes 231 personas en el estudio, donde más del 50% de la población fue mayor de 60 años con predominio del sexo femenino y una edad media de 61.3±11.2 años. El 41.56% de la muestra presentó un conocimiento alto y el nivel de adherencia fue de 46.85%, concluyendo que sus variables en estudio sí presentan asociación¹⁵. Guibert y Zamora (2018), en Perú, llevaron a cabo un

92%**MATCHING BLOCK 8/51****W**

estudio sobre “Evaluación de conocimientos sobre DM 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento”,

donde obtuvieron como resultado, que de los 210 pacientes en estudio, el 29.5% tuvo conocimiento sobre su patología y sólo el 25.7% presentó adherencia al tratamiento. Encontrando también que el nivel de conocimiento sobre diabetes y el nacer en provincia rural favorecen en la adherencia farmacológica¹⁶. Castillo (2017), en Piura-Perú, realizó un estudio sobre “

83%**MATCHING BLOCK 25/51****W**

Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con DM 2 en el Hospital Santa Rosa de Piura”;

obteniendo una edad media de 62.49 años y 56% del sexo femenino. Los factores asociados a la adherencia al tratamiento fueron: mayor tiempo de diagnóstico, menor número de medicamentos, nivel educativo (grado de instrucción primaria o secundaria), pertenecer a un nivel socioeconómico medio a alto y existir una buena relación médico-paciente¹⁸.

2.2. BASE TEÓRICA • DIABETES MELLITUS TIPO 2

La DM 2 se encuentra dentro de las patologías más prevalentes de los tipos de diabetes (90-95%), que con mayor frecuencia se presenta aproximadamente en la 4ta década de la vida, aunque hoy en día se están presentando más casos en jóvenes e incluso en niños. Esta patología se debe a la asociación de insulinoresistencia y secreción compensatoria deficiente de insulina¹. La DM 2 es una de las enfermedades que presenta grandes inconvenientes en los sistemas de salud.¹⁹ En un estudio realizado por Seclen et al. (2015), denominado PERUDIAB, se obtuvo como resultado una prevalencia de 7% de diabetes mellitus a nivel nacional². En nuestro país, cada vez está en aumento el número de casos de diabetes mellitus debido al importante cambio de estilo de vida de la población, que se caracteriza por un incremento en la ingesta de bebidas azucaradas y “comidas chatarra”, además de no realizar actividad física⁴. • ETIOLOGÍA

60%**MATCHING BLOCK 9/51****W**

Los pacientes con DM 2 muestran resistencia insulínica, esto quiere decir, que la insulina que genera el páncreas no es reconocida por las células para permitir que la glucosa

ingrese, ocasionando así una hiperglucemia. A consecuencia de esto, las células del

33%

MATCHING BLOCK 10/51

W

hígado, músculo y tejido adiposo no pueden utilizar de forma adecuada la insulina. De manera compensatoria, el páncreas genera más insulina, ocasionando que las células al percibir este aumento se vuelvan más resistentes, lo cual hace un círculo interminable de valores elevados de glucosa y de insulina. Con el pasar de los años, las concentraciones elevadas de glucosa en sangre perjudican los vasos sanguíneos

y los

nervios, provocando daño a nivel cardiovascular, renal, alteraciones en la vista, entre otras complicaciones²⁰. • FISIOPATOLOGÍA Esta patología se caracteriza por presentar resistencia a la insulina y secreción alterada de esta, metabolismo anormal de la grasa y producción hepática excesiva de glucosa. En sus etapas iniciales, la tolerancia a la glucosa se encuentra en su rango normal, ya que las células β del páncreas lo compensan aumentando la secreción insulínica. Al continuar la resistencia de ésta y la hiperinsulinemia compensatoria, algunas personas son incapaces de sostener el estado hiperinsulinémico. Debido a esto hay aumentos en la glucosa postprandial (aparece la intolerancia a la glucosa - IGT). Un incremento en la elaboración hepática de glucosa y un descenso adicional en la secreción de insulina conducen a la diabetes manifiesta con hiperglucemia en ayuno. Al final se produce la falla celular β del páncreas²¹. • FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS Los siguientes factores están involucrados en la predisposición a la DM 2,

84%

MATCHING BLOCK 11/51

W

los cuales se clasifican en modificables y no modificables^{22, 23}: Factores no modificables • Historia familiar.

Las personas con un papá diabético poseen un 40% de posibilidad de desarrollar la patología, por el contrario, con los dos papás diabéticos poseen un 70% de padecer la enfermedad. • Sexo. Hay una mayor prevalencia de presentación en el sexo femenino que el masculino. • Edad. Mientras avanzamos en edad se incrementa el riesgo de padecer la patología, no obstante, en

90%

MATCHING BLOCK 12/51

W

los últimos años se ha visto una disminución en la edad de presentación en adultos jóvenes y adolescentes. •

Síndrome de ovario poliquístico (SOP). En el SOP con resistencia a la insulina, relacionado a obesidad, hay mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. • Historia de diabetes gestacional. Las mujeres presentan un mayor riesgo de padecer DM 2, al tener como antecedente diabetes gestacional. Factores modificables • Obesidad y sobrepeso. Representan los más relevantes para el desarrollo de la DM 2. Cabe resaltar que la distribución de la grasa es

87%

MATCHING BLOCK 13/51

W

más importante que el contenido total, lo que contribuye al desarrollo de la

enfermedad. • Factores dietéticos. El alto consumo de carbohidratos y calorías, la baja ingesta de fibra dietética y el predominio del consumo de grasas saturadas, predisponen la enfermedad. • Sedentarismo.

39%

MATCHING BLOCK 14/51

W

La inactividad física es un factor predisponente de DM 2, por lo que es recomendable aconsejar a la población en general realizar actividades como caminatas de al menos 30 minutos al día de 3 a 5 veces

por semana. • Ambiente intrauterino. En aquellas personas con bajo peso al nacer o que sus madres presentaron diabetes gestacional presentan un mayor riesgo de DM 2. • Hipertensión Arterial (HTA). En los pacientes hipertensos como prehipertensos poseen una predisposición de desarrollar la enfermedad, esto se le atribuye a una mayor probabilidad de tener resistencia insulínica. • HDL-C (colesterol de lipoproteínas de alta densidad). La disminución de esta lipoproteína frecuentemente relacionada a la resistencia de insulina es un factor de riesgo cardiovascular ya establecido. • CUADRO CLÍNICO Se puede presentar de 2 maneras: • Asintomáticos: Presentación más frecuente, que puede durar entre 4 - 13 años. • Sintomáticos: La clínica más frecuente son polifagia, polidipsia, pérdida de peso y poliuria, además puede estar acompañado de debilidad, visión borrosa y prurito. El cuadro clínico de cada individuo puede variar de acuerdo a las complicaciones que padezca, como: "parestias, calambres, algia tipo electricidad o urente en extremidades inferiores en caso de que presente trastornos nerviosos y en enfermedad arterial periférica". La infección del tracto urinario a repetición es la comorbilidad más frecuente en presentarse. Además, los pacientes también pueden presentar una crisis hiperglucémica, manifestándose como: compromiso del sensorio, deshidratación moderada a severa, náuseas, polipnea, dolor abdominal, vómitos, respiración acidótica tipo Kussmaul²². • DIAGNÓSTICO La DM se puede diagnosticar tomando los próximos criterios según el ALAD19: 1) "Carga glucémica en sangre al azar más síntomas de DM (poliuria, polidipsia, aumento del apetito, pérdida inexplicable de peso)": "≥ 200 mg/dl. (11.1 mmol/l)". 2) "Carga glucémica en sangre en ayunas (8 horas)": "≥ 126

52%

MATCHING BLOCK 15/51

W

mg/dl. (7 mmol/l)". 3) "Carga glucémica en sangre, 2 horas después de una ingesta de 75g. de glucosa (Prueba de tolerancia oral a la glucosa - PTOG)": "≥ 200

mg/dL (11.1 mmol/l)". 4) "Hemoglobina glicosilada (HbA1c)": "≥ 6.5%". En el caso de las personas asintomáticas es esencial realizar una prueba adicional de los puntos 2 y 3 descritos, obteniendo así su diagnóstico definitivo de la enfermedad. • COMPLICACIONES La DM 2 presenta complicaciones agudas y crónicas, como: • Complicaciones agudas a. Cetoacidosis diabética b. Síndrome hiperglucémico hiperosmolar c. Acidosis láctica • Complicaciones crónicas a. Microangiopatía • Retinopatía • Nefropatía • Neuropatía b. Macroangiopatía • Enfermedad coronaria • Enfermedad isquémica cerebral • Enfermedad vascular periférica c. Mixta • Pie diabético • TRATAMIENTO

En el año 2015 se realizó un consenso donde participaron las asociaciones del estudio de la DM, tanto Americana como "Europea, donde se sugirieron los siguientes aportes para el tratamiento farmacológico de la DM 21: 1. Monoterapia: metformina. Si no se tolera, se sustituye por glinidas o sulfonilurea (SU) en dosis bajas. 2. Terapia doble: asocia a la metformina inhibidores de SGLT2, insulina basal, inhibidores de la DPP-4, o GLP1. En último término, considere las SU y las tiazolidinediona (TZD). 3. Terapia triple: a) metformina + inhibidores de SGLT2 + inhibidor de la DPP-4 o agonistas de receptores a GLP1 o insulina basal o TZD. b) metformina + insulina basal o TZD o SU + GLP1. c) metformina + insulina basal + inhibidores de la DPP-4 o GLP1 o TZD o SGLT2. 4. Terapia con inyectable: Metformina + insulina (en las comidas/basal) con o sin inhibidor de GLP1. • ADHERENCIA AL TRATAMIENTO El no cumplimiento de la terapia es la causa de mayor relevancia de no hallar los beneficios que los medicamentos tienen la posibilidad de proveer a los pacientes²⁴. La adherencia farmacológica engloba el poder cumplir las recomendaciones médicas, incluyendo: asistir a todas las citas asignadas, tomar la medicación, llegar a tener un saludable estilo de vida y a su vez asistir al resto de evaluaciones recomendadas²⁵. Un mayor énfasis en el seguimiento de los tratamientos no representa un problema para el presupuesto de la asistencia sanitaria. Por otra parte se debe saber que el cumplimiento de los tratamientos prescritos ayudará a reducir el presupuesto general para la salud. Utilizar de manera correcta los medicamentos consiste en una buena prescripción y el cumplimiento pleno de estas⁸.

En la práctica clínica, la medición puede ser directa o indirecta²⁶:

Método directo: Detecta y cuantifica el fármaco utilizado o cierto metabolitos en los fluidos orgánicos de una persona diabética; esta es una forma de saber si la persona se ha adherido a su toma de medicación o no, llegando al punto de no poder utilizarse de forma rutinaria por el costo.

Método indirecto: Se enfoca en la contabilidad de fármacos o por medio de entrevistas clínicas. Se puede utilizar en la atención primaria.

2.3. MARCO CONCEPTUAL - Adherencia del tratamiento: Cumplimiento de la medicación prescrita.

- Nivel de conocimiento sobre DM 2: Suma de hechos y aprendizajes que ha adquirido la persona sobre su enfermedad.
- Género: Características anatómicas, físicas, biológicas y fisiológicas que definen como femenino o masculino al ser humano.
- Edad: Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento registrado en su documento de identidad.
- Grado de instrucción: Nivel de escolaridad realizados o en curso, sin tener en cuenta si han culminado, están provisional o definitivamente incompletos.
- Lugar de residencia: Lugar donde la persona habita de manera permanente, y además desarrolla sus actividades familiares, sociales y económicas.
- Vía de administración del tratamiento farmacológico: Se identifica si el tratamiento se administra por vía oral, parenteral o mixto.
- Tipo de Medicamento: Se identifica si el medicamento administrado es genérico o de marca.
- Financiamiento del tratamiento: Se identifica si el paciente cuenta con un seguro médico que financie su tratamiento o lo financia con sus propios medios.
- Comorbilidades asociadas: Enfermedad secundaria que ha sido diagnosticada.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 1

Se encontrará una frecuencia superior al 30% de la adherencia al tratamiento y de igual manera para el conocimiento de la DM 2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 2 Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 3 Existe asociación entre el conocimiento de la DM 2 y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.

2.5. VARIABLES

- Variable dependiente: Adherencia al tratamiento.
- Variable independiente: Nivel de Conocimiento sobre la DM 2. • Co-variables: Edad, género, grado de instrucción, lugar de residencia, vía de administración del tratamiento farmacológico, tipo de medicamento, financiamiento del tratamiento y comorbilidades asociadas.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS - Adherencia del tratamiento: Respuestas a las preguntas 12, 13, 14 y 15 del cuestionario de Morisky-Green.

- Nivel de conocimiento adecuado sobre DM 2: Más del 75% de respuestas correctas del cuestionario de conocimiento de Diabetes, DKQ-24.

- Género: Respuesta a la pregunta N° 1 de la ficha de datos.

- Edad: Respuesta a la pregunta N° 2 de la ficha de datos.

- Grado de instrucción: Respuesta a la pregunta N° 3 de la ficha de datos.

- Lugar de residencia: Respuesta a la pregunta N° 4 de la ficha de datos.

- Vía de administración del tratamiento farmacológico: Respuesta a la pregunta N° 5 de la ficha de datos.

- Tipo de medicamento: Respuesta a la pregunta N° 6 de la ficha de datos.

- Financiamiento del tratamiento: Respuesta a la pregunta N° 7 de la ficha de datos.

- Comorbilidades asociadas: Respuesta a la pregunta N° 11 de la ficha de datos.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según el número de variables: Analítico.

- Por la secuencia temporal: Transversal. - Según la manipulación de variables: Observacional.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN El estudio es de tipo correlacional, debido a que se determinó la relación entre las variables independiente y dependiente.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA POBLACIÓN

La investigación se llevó a cabo en el Hospital San José, ubicado en la provincia de Chíncha, región Ica. Se tuvo en cuenta a los pacientes que acudieron a control al consultorio externo de Endocrinología, con diagnóstico definitivo de DM 2, durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. Ya que no se cuenta con una estimación precisa de la población con dicha patología, y a la vez, porque el área de estadística e informática de dicho nosocomio no cuenta con estos datos. MUESTRA

A través de la fórmula muestral de diferencia de proporciones, se calculó una muestra de 70 participantes. Tomándose como referencia estudios previos realizados en Perú, donde el 46.6% de individuos eran adherentes al tratamiento teniendo conocimientos adecuados sobre la DM 2 y el 24.5% fueron adherentes al tratamiento presentando conocimientos inadecuados sobre la DM 2.

Donde: n: Tamaño de muestra $Z_{\alpha/2}$: nivel de confianza del 95% = 1.96 Z_{β} : potencia del 80% = 0.84 p1: proporción de individuos adherentes al tratamiento teniendo conocimientos adecuados sobre DM 2 = 46.6% = 0.466 p2: proporción de individuos adherentes al tratamiento presentando conocimientos inadecuados sobre la DM 2 = 24.5% = 0.245 Reemplazando tenemos: $n = 0.249 + 0.185 \times 7.84$

$$0.049 n = 0.434 \times 7.84$$

$$0.049 n = 8.86 \times 7.84 = 69.46 = 70$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Criterios de inclusión • Persona de cualquier sexo y \geq de 18 años. • Personas diagnosticadas con DM 2 y que lleven tratamiento médico más de 3 meses. • Persona que acepte y firme el consentimiento informado para ser partícipe del estudio. • Criterios de exclusión • Paciente nuevo o recién diagnosticado de DM 2. • Persona con algún tipo de enfermedad neurológica, psiquiátrica o cualquier otra que impida la comunicación y comprensión.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Se recolectó la información de la siguiente manera:

- Se obtuvo los permisos correspondientes del Hospital San José, así como la aceptación del jefe del Servicio de Endocrinología para realizar la investigación. • Consentimiento informado: Se solicitó a los participantes su consentimiento informado en el que se les informó que los datos recolectados por parte de ellos se usarán de manera confidencial y también explicar los beneficios y objetivos del estudio. (Anexo 02)

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS • Ficha de datos: A cada participante se le solicitó datos sociodemográficos. (Anexo 03)

• Cuestionario de Morisky-Green (versión español)10, 12, 16, 17, 27 A través de este se evaluó la adherencia al tratamiento (alfa Cronbach 0.61). Se consideró como paciente adherente a los que respondieron con el patrón: 1:No, 2:Si, 3:No, 4: No y como no adherente a los que respondieron de diferente manera. (Anexo 03) • Cuestionario de Conocimiento de Diabetes (DKQ-24)10, 12, 17, 28 A través del cual se evaluó el grado de conocimientos sobre la DM 2. El cuestionario consta de 24 interrogantes, teniendo como respuestas "Sí", "No" y "No sé"; obteniéndose 1 punto por cada respuesta correcta. Se consideró a los pacientes con conocimientos adecuados, aquellos que obtuvieron como resultado más del 75% de respuestas correctas o con conocimientos inadecuados, aquel paciente que respondió menor a este porcentaje. Se tuvo como referencia el estudio realizado por Guibert y Zamora16 (Perú-2018). (Anexo 03) • Se incluyó aleatoriamente los pacientes que participaron en el estudio, los que calificaron según las normas dadas, hasta alcanzar el tamaño de muestra calculado. • Con los datos obtenidos se generó una base de datos en Excel que posteriormente fue analizada.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Con los datos que se obtuvieron se generó una base de datos en MS Excel, luego se exportó al programa estadístico SPSS 23, en donde se llevó a cabo el análisis del estudio.

ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS Las características de las personas en estudio se reportaron mediante frecuencias y porcentajes.

ESTADÍSTICAS ANALÍTICAS Se evaluó la asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2 con la prueba de chi cuadrado. Adicionalmente, se analizó la influencia de las covariables (grado de instrucción, lugar de residencia, edad, género, vías de administración del tratamiento farmacológico, tipo de medicamento, financiamiento del tratamiento y comorbilidades asociadas) con una regresión logística.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS El presente trabajo fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, con código de registro N° 967-2022-CIEI-UPSJB. Asimismo, toda la información obtenida a través de los cuestionarios fue tratada con total confidencialidad, identificando a cada participante con una clave individual que sólo el investigador principal del estudio conoció. La información fue ingresada a una base de datos, que no contuvo información personal de los participantes, esta base fue guardada con contraseña y también se guardó la lista donde se asocia la información personal con la clave individual de identificación. De igual manera, toda la información adquirida en este estudio es de utilidad únicamente para la investigación y los datos se mantendrán en reserva, ya que solo es de conocimiento por el investigador principal.

Cualquier publicación generada de este estudio no contendrá información personal de los participantes sea de tipo escrito, virtual, digital, en congresos o de cualquier tipo. En todo momento se respetó los principios éticos promulgados en la Declaración de Helsinki29.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO "ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA DURANTE EL PERIODO ABRIL – SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022"

Frecuencia Porcentaje Género Femenino 43 61,4% Masculino 27 38,6% Total 70 100,0% Edad 18-44 años 22 31,4% 45-54 años 21 30,0% 55-64 años 16 22,9% ≥65 años 11 15,7% Total 70 100,0% Grado de instrucción Primaria 4 5,7% Secundaria 11 15,7% Superior 55 78,6% Total 70 100,0% Lugar de residencia Rural 7 10,0% Urbana 63 90,0% Total 70 100,0% Vía de administración de tratamiento Vía Oral 67 95,7% Mixto 3 4,3% Total 70 100,0% Tipo de medicamento Genérico 61 87,1% Marca 9 12,9% Total 70 100,0% Financiamiento del tratamiento Seguro Médico 61 87,1% Autofinanciamiento 9 12,9% Total 70 100,0% Índice de masa corporal Peso Normal 1 1,4% Obesidad 28 40,0% Sobrepeso 41 58,6% Total 70 100,0% Número de comorbilidades 1 45 64,3% 2 20 28,6% 3 5 7,1% Total 70 100,0% Adherencia al tratamiento No Adherente 44 62,9 Adherente 26 37,1 Total 70 100,0 Conocimiento de diabetes mellitus Conocimiento Inadecuado 58 82,9% Conocimiento Adecuado 12 17,1% Total 70 100,0%

Interpretación: en la tabla 1, del total de 70 encuestados, se observa que el 61.4% son mujeres y más del 60% está entre los 18 y 54 años. Así mismo, sobre el grado de instrucción, el 78.6% tuvo educación superior. La gran mayoría proviene de la zona urbana (90 %) y sólo el 10% tiene como lugar de residencia el área rural (10%). Sobre la vía de administración del tratamiento, el 95.7% manifestó seguir el tratamiento por vía oral y apenas el 4.3% por vía mixta. Según el tipo de tratamiento, el 87.1% manifestó que consumían medicamentos genéricos y el 12.9% medicamentos de marca. De acuerdo al financiamiento del tratamiento, el 87.1% de los encuestados presentó el seguro médico y el 12.9% se autofinancia. Respecto al índice de masa corporal, el 58.6% presentaba sobrepeso, el 40% obesidad y el 1.4% tenía un peso normal. Para el número de comorbilidades, el 64.3% tenía una comorbilidad, el 28.6% presentaban dos comorbilidades y el 7.1% tres. En el caso de la adherencia al tratamiento, el 62.9% presentó una falta de adherencia. Mientras que para el conocimiento de DM 2, el 62.9% presentó un conocimiento inadecuado .

TABLA 2. COMORBILIDADES RECURRENTES DE LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO "ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA DURANTE EL PERIODO ABRIL – SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022" Comorbilidades Si presenta No presenta

Frecuencia Porcentaje Frecuencia Porcentaje Sobrepeso 41 58.6% 29 41.4% Obesidad 28 40.0% 42 60.0% Dislipidemia 17 24.3% 53 75.7% Hipertensión Arterial 13 18.6% 57 81.4%

Interpretación: La tabla 2 muestra que, de 70 personas encuestadas, el 58.6% presentó sobrepeso en su mayoría, el 40% presentó obesidad, el 24.3% presentó dislipidemia y 18.6% hipertensión arterial.

ANÁLISIS INFERENCIAL

TABLA 3. RESULTADOS INFERENCIALES ENTRE EL CONOCIMIENTO ADECUADO DE DIABETES MELLITUS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Adherencia al Tratamiento Total Valor gl p

Sí No Conocimiento adecuado de Diabetes Mellitus Sí 7 (10%) 5 (7.1%) 12 (17.1%) 2.785 1 0.095

No 19 (27.1%) 39 (55.7%) 58 (82.9%)

Total 26 (37.1%) 44 (62.9%) 70 (100%)

Interpretación: De acuerdo a los resultados inferenciales de la prueba de chi cuadrado, se puede afirmar que no existe asociación entre el conocimiento de la diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento (p-valor mayor a 0.05).

ANÁLISIS LOGÍSTICO BINOMIAL

TABLA 4. RESULTADOS INFERENCIALES ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

B Error estándar Sig. Exp(B) 95% C.I. para EXP(B)

Inferior Superior

Género Ref: Femenino Masculino -0,322 0,444 0,468 0,725 0,304 1,730 Ref: 18 a 44 años Edad 0,162

45 a 54 años -0,329 0,710 0,643 0,720 0,179 2,895

55 a 64 años -0,583 0,628 0,354 0,558 0,163 1,914

≥ a 65 años -1,310 0,597 0,028 0,270 0,084 0,869 Ref: Secundaria Instrucción 0,608

Primaria 15,147 13215,404 0,999 3786654,386 0,000 .

Superior -7,939 7629,917 0,999 0,000 0,000 . Ref: Rural Residencia

Urbana -1,021 0,942 0,278 0,360 0,057 2,282 Ref: Vía oral Vía de tratamiento

Mixto 0,683 0,932 0,464 1,979 0,319 12,288 Ref: Genérico Tipo de medicamento

Marca 0,889 0,611 0,146 2,432 0,734 8,062 Ref: Obesidad IMC 0,997

Peso Normal -15,951 28420,712 1,000 0,000 0,000 .

Sobrepeso 9,247 16408,706 1,000 10372,045 0,000 .

Número de Comorbilidades 0,635 0,527 0,228 1,887 0,671 5,305

Interpretación: De acuerdo al análisis logístico binomial de los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica se puede determinar que el único factor asociado a la adherencia fue la edad mayor o igual a 65 años, debido a que presenta una significación asintótica bilateral menor a 0.05, sin embargo, presenta un riesgo débil (OR) de 0.27, siendo por tanto considerado como un factor de protección.

TABLA 5. RESULTADOS INFERENCIALES ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS

B Error estándar Sig. Exp(B) 95% C.I. para EXP(B)

Inferior Superior Ref: Femenino Género

Masculino -0,694 0,675 0,303 0,499 0,133 1,874 Ref: 18 a 44 años Edad 0,476

45 a 54 años -6,938 2229,358 0,998 0,001 0,000 .

55 a 64 años 18,146 4984,997 0,997 76000994,579 0,000 .

≥ a 65 años 22,557 6688,075 0,997 6258796072,325 0,000 . Ref: Secundaria Instrucción 0,913

Primaria 13,331 10595,698 0,999 616155,619 0,000 .

Superior -8,130 6117,429 0,999 0,000 0,000 . Ref: Rural Residencia

Urbana 26,006 9100,537 0,998 196978210612,297 0,000 . Ref: Vía Oral Vía de tratamiento

Mixto 13,237 4606,100 0,998 560551,683 0,000 . Ref: Genérico Tipo de medicamento

Marca 1,036 0,757 0,171 2,818 0,639 12,431 Ref: Obesidad IMC ,857

Peso Normal -16,569 28420,723 1,000 0,000 0,000 .

Sobrepeso 9,150 16408,712 1,000 9410,431 0,000 .

Número de comorbilidades -,617 0,876 0,481 0,539 0,097 3,006

Interpretación: De acuerdo al análisis logístico binomial de los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre diabetes mellitus se encontró que no existieron factores sociodemográficos asociados a esta variable. 4.2. DISCUSIÓN La diabetes mellitus es una de las enfermedades metabólicas más prevalentes en el mundo, ocasionando diversas complicaciones y un alto impacto socioeconómico debido a la morbilidad y mortalidad asociadas.

La naturaleza crónica de esta enfermedad requiere el uso de diferentes enfoques para mejorar la adherencia al tratamiento en términos de dieta, medicamentos y comportamientos relacionados. Considerando la importancia de la definición precisa de los conceptos asociados a la adherencia al tratamiento en diabetes, este estudio tuvo como objetivo determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2. Respecto a los resultados de las características sociodemográficas estudiadas (sexo, edad, nivel de educación, residencia, entre otras) estas fueron similares a los reportados en el trabajo de Domínguez y Ortega⁹ y al de Bello y Montoya¹¹, aunque este último incluyó características de la familia que conviven con el paciente diabético. Estos trabajos coinciden en referir que las mujeres son el grupo que más se preocupa por su salud, a comparación de los hombres. En cuanto a la edad, este estudio tuvo un rango mayoritario de pacientes entre los 18 a 44 años y 45 a 54 años, diferente de la investigación de Castillo¹⁸ que reportó a los mayores de 80 años, que son el grupo que suele no presentar adherencia al tratamiento farmacológico. Así mismo, en el estudio de Bello y Montoya¹¹ los pacientes tenían una media de 56 años. Estos datos diferentes pueden deberse a características propias de las poblaciones estudiadas e indican la necesidad de continuar estudiando estos aspectos para determinar su correcto papel en el fracaso a la adherencia. Otros aspectos a considerar son las demás variables sociodemográficas y las características de la muestra. En cuanto al lugar de residencia, se coincidió con el trabajo de Domínguez y Ortega⁹, quienes trabajaron con mayor población urbana, así también con lo estudiado por Farías y Bardales¹⁴, quienes hallaron que el 53.8% provenía de las zonas urbano-marginal. En relación al nivel de instrucción, Farías y Bardales identificaron que en su mayoría pertenecía al nivel superior (25.4%). Caso diferente se halló en el estudio de Castillo¹⁸ cuya mayor parte de su muestra (77) tenían estudios primarios; siendo ambos resultados contrarios al presente estudio donde se halló en su mayoría a pacientes con nivel superior. Así también, al estudiar la vía de administración de tratamiento, se concuerda con lo hallado por Farías y Bardales, ya que la mayoría de su muestra recibió tratamiento oral (79.2%). Con respecto a las comorbilidades, nuestros resultados se relacionan con lo expuesto por Pascacio et al.¹⁰, quienes identificaron que las enfermedades más frecuentes fueron la obesidad y la dislipidemia, junto con el HTA y retinopatía. Así mismo, en el trabajo de Untiveros et al.¹⁷ también se halló un porcentaje considerable de obesidad (74.2%) y en menor medida el sobrepeso (15%). También, los resultados concuerdan con lo expuesto por Domínguez y Ortega⁹, quienes muestran que el 59% de su muestra tenía como comorbilidad la obesidad. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el estudio de Domínguez y Ortega⁹, discrepan con los resultados de la presente investigación, ya que en su estudio hallaron una adherencia del 70%; del mismo modo, Pascacio et al.¹⁰ hallaron que el 72.5% tuvo adherencia al tratamiento, donde 49 pacientes evidenciaron conocimiento aceptable sobre la DM, pero se encuentra la aproximación de este estudio con el trabajo de Farías y Bardales¹⁴, quienes evidencian que el 38.6% de su muestra posee una adherencia baja y el 68.2% un conocimiento inadecuado, así como el 30% una adherencia alta y el 31.8% un conocimiento adecuado. Según los datos obtenidos, no se encontró una asociación significativa entre las variables de adherencia al tratamiento y conocimiento sobre diabetes mellitus. Estos resultados fueron diferentes a los obtenidos por Pascacio et al.¹⁰, ya que determinaron que al tener un adecuado conocimiento se va a presentar una buena adherencia al tratamiento. También discrepamos con los resultados de Farías y Bardales¹⁴, quienes encontraron una asociación entre ambas variables, así también con los hallazgos de Mamani¹⁵ y con los de Guibert y Zamora¹⁶. Esta divergencia de resultados nos lleva a pensar que existen otros factores que influyen en la persona para que pueda seguir un tratamiento adecuado, además de lo que sabe sobre su enfermedad. Tomando en cuenta que si tiene un buen conocimiento de su patología, no garantiza que tenga una buena adherencia al tratamiento. De acuerdo a la frecuencia de adherencia, se encontró que la mayoría presentó una falta de adherencia en un 62.9%, asimismo, se halló una falta de conocimiento en un 82.9%. Estos hallazgos fueron similares a los de Domínguez y Ortega⁹, que encontraron un resultado del 70% de la falta de adherencia al tratamiento. Farías y Bardales¹⁴, encontraron resultados similares a los de esta investigación, con un conocimiento inadecuado en un 68.2% y adherencia baja en un 38.6% en los pacientes estudiados. Gilbert y Zamora¹⁶, observaron un buen conocimiento solo en el 29.5% de la muestra y adherencia en solo el 27.5%, por lo que sus resultados son similares a los de esta investigación. Sin embargo, no fue similar a lo obtenido por Pascacio et al.¹⁰, ya que encontraron un conocimiento bueno sobre la DM 2 en un 70% y una buena adherencia en un 72.5%. Así también, los hallazgos obtenidos en este estudio fueron disímiles a los de Bello y Montoya¹¹, ya que encontraron una adherencia del 51.72% en la muestra estudiada. También con la investigación de Giacaman¹², debido a que el 57% de su muestra presentó adherencia al tratamiento. Mamani¹⁵, también encontró resultados distintos a los nuestros ya que presentaron un conocimiento alto y un buen nivel de adherencia con 41.56% y 46.85%, respectivamente. Esto puede deberse a que se encontraron estos resultados en distintas poblaciones, sobre todo internacionales. Además, se encuentra que los pacientes diabéticos que si presentaron adherencia en estas poblaciones presentan conciencia de la importancia de la adherencia al tratamiento y las consecuencias si no se llega a cumplir. Asimismo, los pacientes manifiestan que existe un adecuado seguimiento sobre su terapia por parte del personal de salud que los atiende. En nuestro estudio se encontró que la edad mayor o igual a 65 años presentó un riesgo débil (OR) de 0.27, siendo considerado como un factor de protección para la adherencia terapéutica. Estos resultados discrepan de los obtenidos por Domínguez y Ortega⁹, debido a que estos autores determinaron asociación con otros factores como las complicaciones crónicas y la monoterapia farmacológica. Tampoco coincidimos con lo obtenido por Bello y Montoya¹¹, ya que ellos encontraron que ser del género femenino es un factor de protección mientras que ser menor de 80 años, tener estudios básicos e integrar el grupo socioeconómico I y III son factores de riesgo para la falta de adherencia. Asimismo, Castillo¹⁸ determinó que el mayor tiempo de diagnóstico de la patología, el menor número de medicamentos, el grado de instrucción, ser del nivel socioeconómico medio a alto y tener una buena relación médico-paciente son factores asociados a la adherencia al tratamiento. Esto puede deberse a que en esos estudios se han considerado otros factores de riesgo de acuerdo al contexto social que presentaron sus pacientes evaluados, empleando pruebas estadísticas distintas a las empleadas en este estudio. Además, los pacientes diabéticos de 65 años a más presentan mayor conciencia sobre los riesgos de su enfermedad debido a que por experiencia han visto como se ve afectada su salud cuando no siguen el tratamiento indicado.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES 1. Se concluye que no existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. 2. Asimismo, la mayoría de las personas presentaron una falta de adherencia al tratamiento, así como una falta de conocimiento adecuado sobre la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. 3. La edad mayor a 65 años es un factor de protección ante la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. 4. No se encontró asociación entre el conocimiento de la diabetes mellitus y los factores sociodemográficos en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. 5.

5.2. RECOMENDACIONES 1. Se recomienda realizar otras investigaciones sobre la adherencia al tratamiento y su relación con el conocimiento de DM 2, aumentando la población, disminuyendo el sesgo; también para buscar otros factores que pueden estar involucrados y contrastar resultados de este estudio para brindar las medidas preventivas y correctivas más adecuadas. 2. Se debe realizar campañas de concientización mediante la educación del paciente sobre la enfermedad y sus posibles complicaciones, así como la importancia de continuar el tratamiento terapéutico para controlar la DM 2. También para que realicen cambios en sus hábitos alimenticios, como en su actividad física.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 1. Farreras Rozman. Medicina Interna. 18a Edición | booksmedicos [Internet]. [cited 2022 Mar 8]. Available from: <https://booksmedicos.org/farreras-rozman-medicina-interna-18a-ed/?fbclid=IwAR05vqRdaA8BCNUqpPxwXWwoQOg8h4agHbfWqixnuHvw2c8dHie8yizchRM#more-129014> 2.

100%

MATCHING BLOCK 16/51

W

Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, Huayta E, Medina CA. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Res Care* [

Internet]. 2015;3:110. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjdr-2015-000110> 3. Atamari-Anahui N, Suker Ccorahua-Rios M, Taype-Rondan A, Mejia CR, De Citar F. Mortalidad atribuida a diabetes mellitus registrada en el Ministerio de Salud de Perú, 2005-2014. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 8];42. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.50> 4. Seclén

76%

MATCHING BLOCK 17/51

W

S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. *Rev Med Herediana* [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 8];26:3-4. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001 5.

Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B, Xue X, et al. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 8];98:27(e16116). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31277112/> 6. Oluwole EO, Osibogun O, Adegoke O, Adejimi AA, Adewole AM, Osibogun A. Medication adherence and patient satisfaction among hypertensive patients attending outpatient clinic in Lagos University Teaching Hospital, Nigeria. *Niger Postgrad Med J* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2022 Mar 8];26(2):129–37. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31187754/> 7. Galán M de la VH. ¿Qué influye en la adherencia al tratamiento de la diabetes? [Internet]. *Revista ROL de enfermería*. 2004 [cited 2022 Mar 8]. 27(1): 57–60. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=787859> 8. WHO. Int. World Health Organization [Internet]. [cited 2022 Mar 8]. Available from: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/ 9. Domínguez Gallardo LA, Ortega Filártiga E.

100%

MATCHING BLOCK 18/51

W

Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev virtual Soc*

Paraguaya Med Interna [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 8]; 6 (1): 63–74. Disponible en:

81%

MATCHING BLOCK 19/51

W

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2312-38932019000100063&lng=en&nrm=iso&tlng=

es 10.

Pascacio-Vera G, Ascencio-Zarazua G, Cruz-León A,

90%

MATCHING BLOCK 20/51

W

Guzmán-Priego C. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Salud en Tabasco [Internet]. 2016;22(1-2):23-31. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48749482004> 11. Bello N, Montoya P.

100%

MATCHING BLOCK 21/51

W

Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados.

Gerokomos [Internet]. 2016;28:73–7. Available from:

100%

MATCHING BLOCK 22/51

W

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073 12.

Giacama JAA. "

100%

MATCHING BLOCK 23/51

W

Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Ancud" [Tesis de grado].

Universidad Austral de Chile. [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 8]. Available from:

100%

MATCHING BLOCK 24/51

W

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf> 13.

100%

MATCHING BLOCK 26/51

W

López López E, Ortiz Gress AA, López Carbajal MJ. Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. Investig en Educ médica [

Internet]. 2016 Jan [cited 2022 Mar 8];5(17):11–6.

Available from:

100%

MATCHING BLOCK 27/51

W

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es 14.

92%

MATCHING BLOCK 28/51

W

Fariás Vilchez BA. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. Acta

Médica Perú [Internet]. 2021 [cited 2022

Mar 8]; 38 (1): 34-41.

100%

MATCHING BLOCK 29/51

W

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034 15.

Mamani Machaca LY.

100%

MATCHING BLOCK 30/51

W

Nivel de conocimiento de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes de consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza junio 2018-febrero 2019 [

Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 8]. Available from:

<https://cybertesis.unmsm>.

77%**MATCHING BLOCK 31/51****W**

edu.pe/handle/20.500.12672/10326 16. Guibert Patiño A, Zamora Niño C. Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia y su asociación con la adherencia al tratamiento [Tesis de Pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [

Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 8]. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2501985?show=full> 17. Untiveros Mayorga C, Nuñez Chavez O, Tapia Zegarra L, Tapia Zegarra G.

100%**MATCHING BLOCK 32/51****W**

Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud - Cañete: aspectos demográficos y clínicos.

Rev Medica Hered [Internet]. 2004 [cited 2022 Mar 8];15(1):19–23. Available from:

100%**MATCHING BLOCK 43/51****W**

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100005 18.

Castillo Diaz K.

100%**MATCHING BLOCK 33/51****W**

Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa Rosa de Piura [

Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 8]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2611> 19. Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD).

73%**MATCHING BLOCK 34/51****W**

Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 con Medicina basada en evidencia [Internet]. Revista ALAD. 2019 [cited 2022 Mar 8]. Available from:

www.revistaalad.com 20.

66%**MATCHING BLOCK 35/51****W**

Torrades S. Diabetes mellitus tipo 2. Offarm [Internet]. 2006 [cited 2022 Mar 8];25(5):96–101. Available from: [https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-](https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetes-mellitus-tipo-2-13088620)

[articulo-diabetes-mellitus-tipo-2-13088620](https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetes-mellitus-tipo-2-13088620) 21.

Harrison T. Obesidad, Diabetes Mellitus y Síndrome Metabólico. In: Powers, A, Reynals, E (eds). "Principios de Medicina Interna." México: McGRAW-HILL Interamericana. 2016. P. 2399–2430. 22. Ministerio de

94%**MATCHING BLOCK 36/51****W**

Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención [Internet].

Ministerio de Salud. 2016 [cited 2022 Mar 8]. Available from: www.minsa.gob.pe 23.

100%**MATCHING BLOCK 37/51****W**

Palacios A, Durán M, Obregón O. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico [

Internet]. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. 2012 [cited 2022 Mar 8]. 10(Suppl 1):34–40. Available from:

100%**MATCHING BLOCK 38/51****W**

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006 24.

Molina Garcia Y.

89%**MATCHING BLOCK 39/51****W**

Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional "Dos de Mayo" : enero-febrero 2008 [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San

Macos. [Internet]. 2008 [cited 2022 Mar 8]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/470> 25. Murphy J, Coster G. Issues in patient compliance. *Drugs* [Internet]. 1997 [cited 2022 Mar 8];54(6):797–800. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9421690/> 26. Roca Camborda C. Factores relacionados a no adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial, Hospital María Auxiliadora, 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista. [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 8]. Available from: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1709/T-TPMC-Cristina Elida Roca Camborda.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1709/T-TPMC-Cristina%20Elida%20Roca%20Camborda.pdf?sequence=1&isAllowed=y) 27.

100%**MATCHING BLOCK 40/51****W**

Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* [

Internet]. 1986 [cited 2022 Mar 8];24(1):67–74. Available from: https://www.researchgate.net/publication/19217072_

100%**MATCHING BLOCK 41/51****W**

Concurrent_and_Predictive-Validity_of_A_Self-Reported_Measure_of_Medication_Adherence 28.

100%**MATCHING BLOCK 42/51****W**

Garcia AA, Villagomez ET, Brown SA, Kouzekanani K, Hanis CL. The Starr County Diabetes Education Study Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. *Diabetes Care* [

Internet]. 2001 Jan 1 [cited 2022 Mar 8];24(1):16–21. Available from: <https://diabetesjournals.org/care/article/24/1/16/21151/The-Starr-County-Diabetes-Education> 29. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioeth* [Internet]. 2000 Dec [cited 2022 Mar 8];6(2):321–34. Available from:

88%**MATCHING BLOCK 51/51****W**

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=

n

ANEXOS ANEXO 1. APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO N° de sujeto: _____ Estimado (a):

De antemano le agradezco su atención. Soy el Bachiller en Medicina Humana Jesús Enrique Pérez Napa, voy a realizar un estudio titulado: Asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril - Septiembre del año 2022, con el objetivo de determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, en personas que acudan a consultorio externo de Endocrinología; mediante el llenado de la ficha de recolección de datos, que contiene a su vez, los cuestionarios de conocimientos de Diabetes y Morisky – Green, que determinan el grado de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento. Por lo cual solicito su colaboración y a continuación le explicaré el propósito de la investigación, los beneficios, riesgos y el respeto por la confidencialidad durante el procedimiento. Propósito de la investigación: El estudio de investigación tiene como propósito identificar aquella población que presenta mayor riesgo de no cumplir con su tratamiento, para que así los profesionales de la salud puedan intervenir en la mejora del manejo del tratamiento y su adherencia a la misma. Beneficios: El estudio no representa ningún tipo de beneficio económico para los participantes. La información que se brinde será utilizada solo para analizar la realidad estudiada y mejorar las actitudes que pueden presentar las personas respecto a este tema; asimismo, el resultado de esta investigación le será brindado si lo solicita. Los participantes tendrán la opción de conocer si cuentan o no con conocimiento adecuado de su enfermedad como también informarles si lo que conoce está asociado en la adherencia a su tratamiento.

Riesgos: El instrumento de investigación que se aplicará está debidamente validado, por lo cual su aplicación no constituye ningún tipo de riesgo ya que no afectará de ninguna manera a su persona. Además, de la información recolectada no se realizará ninguna intervención. Cualquier tipo de duda o consulta sea tan amable de realizarlo al encargado de administrar el instrumento (investigador principal). Confidencialidad: Toda la información obtenida será tratada con total confidencialidad, identificando a cada participante con una clave individual manteniendo así el anonimato. La información brindada será ingresada a una base de datos, donde no contendrá información personal; aun así, esta base será guardada con contraseña, donde a su vez, se guardará la lista donde se asocia la información personal con la clave individual de identificación. De igual manera, toda esta información adquirida será de utilidad únicamente para la investigación y solo será de conocimiento por el investigador principal.

Por lo tanto, yo _____ manifiesto haber recibido la información sobre el estudio y firmo el presente consentimiento informado en señal de aceptación y voluntariedad en participar de la investigación.

_____ FIRMA

Datos del Investigador: Correo: jesus.perez@upsjb.edu.pe Celular: 936549897

Datos de contacto: Comité Institucional de Ética en Investigación - Universidad Privada San Juan Bautista: Teléfono: (01) 7482888 - anexo 146 Correo: ciei@upsjb.edu.pe ANEXO 3. FICHA DE DATOS

PROYECTO DE TESIS: "ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA DURANTE EL PERIODO ABRIL – SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022"

Nº de Sujeto: _____

INSTRUCCIONES: A continuación, responda marcando con X la respuesta que considera correcta. Recuerde, es anónima y debe responder con la verdad cada pregunta formulada.

I. Datos generales:

1. Género: • Masculino • Femenino

2. Edad:

• 18 – 44 años • 45 – 54 años • 55 – 65 años • < 65 años • Edad exacta

3. Grado de instrucción

• Sin educación • Primaria • Secundaria • Superior

4. Lugar de residencia

• Zona rural • Zona urbana

5. Vía de administración del tratamiento farmacológico • Tratamiento vía oral • Tratamiento vía parenteral • Mixto 6. Tipo de medicamento

• Medicamento genérico • Medicamento de marca

7. Financiamiento del tratamiento

• Seguro médico • Autofinanciamiento

Kg. 8. Peso actual

Mt. 9. Talla actual

10. Índice de Masa Corporal (IMC)

• Bajo peso • Peso normal • Sobrepeso • Obesidad

11. Comorbilidades asociadas

• Hipertensión • Dislipidemia • Sobrepeso/obesidad • Otros

II. Cuestionario de Morisky-Green:16, 27

12. ¿Alguna vez olvida tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? Si

No

13. ¿Toma los medicamentos a las horas o momentos indicados? Si

No

14. Cuando se encuentra bien (sin molestias), ¿Deja de tomar su medicación? Si

No

15. Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿Deja usted de tomarla?

Si

No

III. Cuestionario de Conocimiento de Diabetes (DKQ-24)16, 28 con respuestas correctas:

PREGUNTA

SI

NO

NO SÉ

1.

100%

MATCHING BLOCK 44/51

W

El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes.

X 2. La causa más común de la diabetes es la falta de insulina que funciona adecuadamente en el cuerpo. X 3.

70%

MATCHING BLOCK 45/51

W

La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina. X 4. Los riñones producen la insulina. X 5. En la diabetes sin tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube. X 6. Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos. X 7. Se puede curar la diabetes. X 8. Un nivel de azúcar

de 210 en una prueba de sangre hecha en ayunas (sin comer)

44%

MATCHING BLOCK 46/51

W

es muy alto. X 9. La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina. X 10. Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad de insulina o de otro medicamento para

mi diabetes. X 11.

100%

MATCHING BLOCK 47/51

W

Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina). X 12.

En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina. X 13. Las medicinas son

100%

MATCHING BLOCK 48/51

W

más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes.

X 14.

La diabetes frecuentemente causa mala circulación. X 15. Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.

100%

MATCHING BLOCK 49/51

W

X 16. Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies. X 17. Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero

con yodo y alcohol. X 18. La forma cómo preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero.

93%

MATCHING BLOCK 50/51

W

X 19. La diabetes puede dañar mis riñones. X 20. La diabetes puede causar que no sienta bien en mis manos, dedos y pies. X 21.

Son señales de azúcar alta

en la sangre: El temblar y sudar. X 22. Son señales de azúcar baja en la sangre: El orinar seguido y tener mucha sed. X 23. Las medias y las pantys elásticas apretadas son malas para los diabéticos. X 24. Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales.

X ANEXO 4. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO - METODÓLOGO

ANEXO 5. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO - ESPECIALISTA

ANEXO 6. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO - ESTADÍSTICO

ANEXO 7. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ALUMNO: Pérez Napa, Jesús Enrique ASESOR: Llanco Albornoz, Luis Antonio LOCAL: Universidad Privada San Juan Bautista TEMA: Asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022.

VARIABLES INDEPENDIENTES INDICADORES POSIBLES VALORES NIVEL DE MEDICIÓN INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DM 2 2 (Tiene o no tiene conocimientos sobre la DM2) NOMINAL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE DIABETES (DKQ-24)

VARIABLE DEPENDIENTE INDICADORES POSIBLES VALORES NIVEL DE MEDICIÓN INSTRUMENTO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO 2 (tiene o no tiene adherencia al tratamiento) NOMINAL CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN

..... ASESOR ESTADÍSTICO Dr. Luis Antonio Llanco Albornoz MV. Mg Cesar Burga Cisterna

ANEXO 8. MATRIZ DE CONSISTENCIA ALUMNO: Pérez Napa, Jesús Enrique ASESOR: Llanco Albornoz, Luis Antonio LOCAL:

Universidad Privada San Juan Bautista TEMA: Asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo Abril - Septiembre del año 2022.

PROBLEMAS OBJETIVOS HIPÓTESIS VARIABLES E INDICADORES

General: * PG: ¿Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2), en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022? Específicos: * PE 1: ¿Cuál es la frecuencia de la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022? * PE 2: ¿Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022? * PE 3: ¿Existe asociación entre el conocimiento de la DM 2 y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022?

General:

* OG: Determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. Específicos: * OE 1: Determinar cuál es la frecuencia de la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. * OE2: Determinar si existe asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. * OE3: Determinar si existe asociación entre el conocimiento de la DM 2 y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. General: Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la DM 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. Específicos:

Hipótesis específica N°1: Se encontrará una frecuencia superior al 30% de la adherencia al tratamiento y de igual manera para el conocimiento de la DM 2. Hipótesis específica N°2: Existe asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. Hipótesis específica N°3: Existe asociación entre el conocimiento de la DM 2 y los factores sociodemográficos, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. Variable Independiente :

- Nivel de Conocimiento sobre la DM 2

Variable Dependiente:

- Adherencia al tratamiento

Co-variables: - Edad - Género - Grado de Instrucción - Lugar de Residencia - Vía de administración del tratamiento farmacológico - Tipo de medicamento - Financiamiento del tratamiento - Comorbilidades asociadas

Diseño metodológico Población y Muestra Técnicas e Instrumentos

-Nivel de investigación: Es de tipo correlacional. -Tipo de Investigación: Según el número de variables: Analítico. Por la secuencia temporal: Transversal. Según la manipulación de variables: Observacional.

Población: La investigación se llevó a cabo en el Hospital San José, ubicado en la provincia de Chincha, región Ica. Se tuvo en cuenta a los pacientes que acudieron a control al consultorio externo de Endocrinología, con diagnóstico definitivo de DM 2, durante el periodo Abril – Septiembre del año 2022. Ya que no se cuenta con una estimación precisa de la población con dicha patología, y a la vez, porque el área de estadística e informática de dicho nosocomio no cuenta con estos datos. * Criterios de Inclusión:

- Persona de cualquier sexo y \geq de 18 años.
- Personas diagnosticadas con DM 2 y lleven tratamiento médico más de 3 meses.
- Persona que acepte y firme el consentimiento informado para ser participe del estudio.

* Criterios de exclusión: • Paciente nuevo o recién diagnosticado de DM 2. • Persona con algún tipo de enfermedad neurológica, psiquiátrica o cualquier otra que impida la comunicación y comprensión. Tamaño de muestra: Se calculó un tamaño de muestra de 70 participantes. Técnica: * Ficha de datos: A cada participante se le solicitó datos sociodemográficos. * Cuestionario de Morisky – Green (versión español): A través de este, se evaluó la adherencia del tratamiento. * Cuestionario de Conocimiento de Diabetes (DKQ-24): A través del cual se evaluó el grado de conocimientos sobre la DM 2. * Se incluyó aleatoriamente los pacientes que participaron en el estudio, los que calificaron según las normas dadas, hasta alcanzar el tamaño de muestra calculado. * Con los datos obtenidos se generó una base de datos en Excel que posteriormente fue analizada.

Instrumentos: * Ficha de recolección de datos. * Cuestionario de Morisky – Green. * Cuestionario de Conocimiento de Diabetes (DKQ-24).

..... ASESOR ESTADÍSTICO Dr. Luis Antonio Llanco Albornoz MV. Mg Cesar Burga Cisterna

VI VIII IV III II VII

V

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text	As student entered the text in the submitted document.
Matching text	As the text appears in the source.

1/51	SUBMITTED TEXT	17 WORDS	44% MATCHING TEXT	17 WORDS
	III DEDICATORIA..... IV RESUMEN..... V ABSTRACT..... VI INTRODUCCIÓN..... VII ÍNDICE..... VIII LISTA DE TABLAS..... X LISTA DE ANEXOS..... XI CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... 1 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 3 1.2.1.		iii Dedicatoria..... iv Agradecimiento..... v Ejecutivo..... vi Abstract..... vii Índice General..... viii de cuadros..... Índice de gráficos..... xiv Índice de anexos..... xv Introducción..... 1 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 2 1.1.1 Formulación del problema..... 3 1.1.2	
	<p>W http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/12374/1/62T00119.pdf</p>			
2/51	SUBMITTED TEXT	18 WORDS	100% MATCHING TEXT	18 WORDS
	los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.		los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	
	<p>W http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2312-38932019000100063&lng=en&nrm=i ...</p>			
3/51	SUBMITTED TEXT	28 WORDS	52% MATCHING TEXT	28 WORDS
	la edad media de 56±7 años. Obtuvieron como resultado un 70% de falta de adherencia al tratamiento y los factores asociados fueron: la presencia de complicaciones crónicas		La edad media fue 56±7 años. La frecuencia de falta de adherencia al tratamiento fue 70% y los factores que se asociaron significativamente fueron la presencia de complicaciones crónicas (53%),	
	<p>W http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2312-38932019000100063&lng=en&nrm=i ...</p>			
4/51	SUBMITTED TEXT	19 WORDS	73% MATCHING TEXT	19 WORDS
	edad menor de 80 años, estudios básicos y los grupos I y III del nivel socioeconómico, presentan un		edad menor de 80 años, que cursaron estudios básicos y que pertenecen a los quintiles I y III del nivel socioeconómico, presentan un	
	<p>W https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073</p>			
5/51	SUBMITTED TEXT	17 WORDS	100% MATCHING TEXT	17 WORDS
	Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con Diabetes y baja o nula escolaridad”;		Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad	
	<p>W http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000100011&lng=es&nrm=iso ...</p>			

6/51	SUBMITTED TEXT	20 WORDS	78% MATCHING TEXT	20 WORDS
<p>determinar la relación entre conocimientos sobre DM 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reátegui de Piura.</p> <p>W http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034</p>		<p>Determinar la asociación entre conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Jorge Reátegui, Piura,</p>		
7/51	SUBMITTED TEXT	21 WORDS	76% MATCHING TEXT	21 WORDS
<p>un inadecuado conocimiento predispone a una mala adherencia. Así mismo ciertos factores sociodemográficos como el grado de instrucción y la</p> <p>W http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034</p>		<p>un inadecuado conocimiento predispone a mayor riesgo de adherencia baja o media. Así mismo, ciertos factores sociodemográficos como el grado de instrucción y la</p>		
8/51	SUBMITTED TEXT	23 WORDS	92% MATCHING TEXT	23 WORDS
<p>estudio sobre "Evaluación de conocimientos sobre DM 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento",</p> <p>W https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_CondezoVerastegui_Ver ...</p>		<p>estudio " Evaluación de conocimientos sobre DM2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia y su asociación con la adherencia al tratamiento"</p>		
9/51	SUBMITTED TEXT	30 WORDS	60% MATCHING TEXT	30 WORDS
<p>Los pacientes con DM 2 muestran resistencia insulínica, esto quiere decir, que la insulina que genera el páncreas no es reconocida por las células para permitir que la glucosa</p> <p>W https://es.slideshare.net/emilyquezada/deber-1-20140905</p>		<p>Los pacientes con DM tipo 2 presentan resistencia a la La insulina, que produce el páncreas, no es reconocida por las células para permitir que la glucosa</p>		
10/51	SUBMITTED TEXT	72 WORDS	33% MATCHING TEXT	72 WORDS
<p>hígado, músculo y tejido adiposo no pueden utilizar de forma adecuada la insulina. De manera compensatoria, el páncreas genera más insulina, ocasionando que las células al percibir este aumento se vuelvan más resistentes, lo cual hace un círculo interminable de valores elevados de glucosa y de insulina. Con el pasar de los años, las concentraciones elevadas de glucosa en sangre perjudican los vasos sanguíneos</p> <p>W https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetes-mellitus-tipo-2-13088620</p>		<p>hígado el tejido adiposo no pueden utilizar la insulina de forma adecuada. Para compensar, el páncreas produce más insulina. Las células sienten este torrente de insulina se tornan más resistentes, lo que ocasiona un círculo vicioso de valores altos de glucosa y frecuentes valores altos de insulina. Con el paso de los años, las concentraciones altas de glucosa en sangre dañan los nervios y los vasos sanguíneos.</p>		
11/51	SUBMITTED TEXT	29 WORDS	84% MATCHING TEXT	29 WORDS
<p>los cuales se clasifican en modificables y no modificables^{22, 23}: Factores no modificables • Historia familiar.</p> <p>W http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006</p>		<p>los cuales se clasifican en modificables y no modificables (Tabla 1)7. FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES Raza e historia familiar.</p>		

12/51	SUBMITTED TEXT	29 WORDS	90% MATCHING TEXT	29 WORDS
<p>los últimos años se ha visto una disminución en la edad de presentación en adultos jóvenes y adolescentes. •</p>		<p>los últimos años se ha visto una disminución en la edad de aparición en adultos jóvenes y adolescentes.</p>		
<p>W http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006</p>				
13/51	SUBMITTED TEXT	14 WORDS	87% MATCHING TEXT	14 WORDS
<p>más importante que el contenido total, lo que contribuye al desarrollo de la</p>		<p>más que el contenido total lo que contribuye al desarrollo de la</p>		
<p>W http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006</p>				
14/51	SUBMITTED TEXT	38 WORDS	39% MATCHING TEXT	38 WORDS
<p>La inactividad física es un factor predisponente de DM 2, por lo que es recomendable aconsejar a la población en general realizar actividades como caminatas de al menos 30 minutos al día de 3 a 5 veces</p>		<p>la inactividad física es un factor predictor independiente de DM2, tanto en hombres como en mujeres, por lo que sujetos habitualmente activos tienen una menor prevalencia de diabetes. Es recomendable estimular en la población general el realizar caminatas de, al menos, 30 minutos 3 a 5 veces</p>		
<p>W http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006</p>				
15/51	SUBMITTED TEXT	38 WORDS	52% MATCHING TEXT	38 WORDS
<p>mg/dl. (7 mmol/l)". 3) "Carga glucémica en sangre, 2 horas después de una ingesta de 75g. de glucosa (Prueba de tolerancia oral a la glucosa - PTOG)": "≥ 200</p>		<p>mg/dl (11.1 mmol/l) siendo dos horas después de una carga de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) (22). 2.1.1.6</p>		
<p>W https://1library.co/document/zlg5mory-calidad-vida-pacientes-diabetes-mellitus-establecimiento-sa ...</p>				
16/51	SUBMITTED TEXT	34 WORDS	100% MATCHING TEXT	34 WORDS
<p>Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, Huayta E, Medina CA. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. BMJ Open Diabetes Res Care [</p>		<p>Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, Huayta E, Medina CA. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population based longitudinal study. BMJ Open Diabetes Res Care. 2015;3(1):</p>		
<p>W http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172022000100051</p>				
17/51	SUBMITTED TEXT	25 WORDS	76% MATCHING TEXT	25 WORDS
<p>S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev Med Herediana [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 8];26:3-4. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001 5.</p>		<p>S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev. Médica Herediana. [Internet] 2015 [Citado 10 de noviembre de 2019]; 26:1. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001 7.</p>		
<p>W https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_CondezoVerastegui_Ver ...</p>				

18/51	SUBMITTED TEXT	20 WORDS	100% MATCHING TEXT	20 WORDS
Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev virtual Soc		Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. virtual Soc.		
W http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2312-38932019000100063&lng=en&nrm=i...				
19/51	SUBMITTED TEXT	1 WORDS	81% MATCHING TEXT	1 WORDS
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2312-38932019000100063&lng=en&nrm=iso&tlng=		http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext%26pid=S2312-38932019000100063%26lng=en%26nrm=iso%26tlng=		
W http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2312-38932019000100063&lng=en&nrm=i...				
20/51	SUBMITTED TEXT	20 WORDS	90% MATCHING TEXT	20 WORDS
Guzmán-Priego C. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.		Guzmán-Priego Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. 2016;22(1):10. [
W http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034				
21/51	SUBMITTED TEXT	15 WORDS	100% MATCHING TEXT	15 WORDS
Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados.		Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados		
W https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073				
22/51	SUBMITTED TEXT	5 WORDS	100% MATCHING TEXT	5 WORDS
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073 12.		https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext%26pid=S1134-928X2017000200073%26		
W https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073				
23/51	SUBMITTED TEXT	19 WORDS	100% MATCHING TEXT	19 WORDS
Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Ancud" [Tesis de grado].		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL DE ANCUD". Tesis de Grado		
W http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf				
24/51	SUBMITTED TEXT	5 WORDS	100% MATCHING TEXT	5 WORDS
http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf 13.		http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf [
W https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073				

25/51	SUBMITTED TEXT	20 WORDS	83% MATCHING TEXT	20 WORDS
Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con DM 2 en el Hospital Santa Rosa de Piura”;		Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa Rosa de Piura		
W https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2611				
26/51	SUBMITTED TEXT	30 WORDS	100% MATCHING TEXT	30 WORDS
López López E, Ortiz Gress AA, López Carbajal MJ. Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. Investig en Educ médica [López López E, Ortiz Gress AA, López Carbajal MJ. Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. Investig En Educ Médica. 2016;5(17):11-6. [
W http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034				
27/51	SUBMITTED TEXT	5 WORDS	100% MATCHING TEXT	5 WORDS
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000100011&lng=es&nrm=iso&tng=es .		http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext%26pid=S2007-50572016000100011%26lng=es%26nrm=iso%26tng=es		
W http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000100011&lng=es&nrm=iso ...				
28/51	SUBMITTED TEXT	22 WORDS	92% MATCHING TEXT	22 WORDS
Fariás Vilchez BA. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. Acta		Fariás-Vilchez BA, Bardales-Ruiz Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú Acta		
W http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034				
29/51	SUBMITTED TEXT	7 WORDS	100% MATCHING TEXT	7 WORDS
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034 15.		Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130		
W https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_CondezoVerastegui_Ver ...				
30/51	SUBMITTED TEXT	29 WORDS	100% MATCHING TEXT	29 WORDS
Nivel de conocimiento de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes de consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza junio 2018-febrero 2019 [Nivel de conocimiento de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes de consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza junio 2018-febrero 2019		
W https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10326				

31/51	SUBMITTED TEXT	40 WORDS	77% MATCHING TEXT	40 WORDS
<p>edu.pe/handle/20.500.12672/10326 16. Guibert Patiño A, Zamora Niño C. Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia y su asociación con la adherencia al tratamiento [Tesis de Pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [</p>		<p>edu.pe /bitstream /handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1. 13. Guibert A, Zamora C. Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento [tesis en Internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [</p>		
<p>W https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_CondezoVerastegui_Ver ...</p>				
32/51	SUBMITTED TEXT	16 WORDS	100% MATCHING TEXT	16 WORDS
<p>Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud - Cañete: aspectos demográficos y clínicos.</p>		<p>Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud - Cañete: aspectos demográficos y clínicos</p>		
<p>W http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100005</p>				
33/51	SUBMITTED TEXT	22 WORDS	100% MATCHING TEXT	22 WORDS
<p>Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa Rosa de Piura [</p>		<p>Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa Rosa de Piura</p>		
<p>W https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2611</p>				
34/51	SUBMITTED TEXT	30 WORDS	73% MATCHING TEXT	30 WORDS
<p>Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 con Medicina basada en evidencia [Internet]. Revista ALAD. 2019 [cited 2022 Mar 8]. Available from:</p>		<p>Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia. Edición 2013. ALAD. 2013 Available from</p>		
<p>W https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6645402/</p>				
35/51	SUBMITTED TEXT	17 WORDS	66% MATCHING TEXT	17 WORDS
<p>Torrades S. Diabetes mellitus tipo 2. Offarm [Internet]. 2006 [cited 2022 Mar 8];25(5):96–101. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-</p>		<p>Torrades, S. Diabetes mellitus tipo 2. OFFARM [Internet]. 2006 [Citado 4 Setiembre 2020]. 25 (5). Disponible https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-</p>		
<p>W https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-trujillo/bioquimica/grupo-2-inf-5-dia ...</p>				
36/51	SUBMITTED TEXT	25 WORDS	94% MATCHING TEXT	25 WORDS
<p>Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención [Internet].</p>		<p>salud pública. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Perú 2016 [Internet]. [</p>		
<p>W https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_CondezoVerastegui_Ver ...</p>				

37/51	SUBMITTED TEXT	20 WORDS	100% MATCHING TEXT	20 WORDS
<p>Palacios A, Durán M, Obregón O. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico [</p>		<p>Palacios A, Durán M, Obregón O. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico.</p>		
<p>W http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A2_Diabetes_Mellitus.pdf</p>				
38/51	SUBMITTED TEXT	5 WORDS	100% MATCHING TEXT	5 WORDS
<p>http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006 24.</p>		<p>http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext%26pid=S1690-31102012000400006%26</p>		
<p>W http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006</p>				
39/51	SUBMITTED TEXT	43 WORDS	89% MATCHING TEXT	43 WORDS
<p>Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional "Dos de Mayo" : enero-febrero 2008 [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San</p>		<p>Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis Pregrado Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San</p>		
<p>W http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034</p>				
40/51	SUBMITTED TEXT	20 WORDS	100% MATCHING TEXT	20 WORDS
<p>Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care [</p>		<p>Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. 1986; 24:67-74. 83 37.</p>		
<p>W http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf</p>				
41/51	SUBMITTED TEXT	5 WORDS	100% MATCHING TEXT	5 WORDS
<p>Concurrent_and_Predictive-Validity_of_A_Self-Reported_Measure_of_Medication_Adherence 28.</p>		<p>Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence.</p>		
<p>W http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf</p>				
42/51	SUBMITTED TEXT	26 WORDS	100% MATCHING TEXT	26 WORDS
<p>Garcia AA, Villagomez ET, Brown SA, Kouzekanani K, Hanis CL. The Starr County Diabetes Education Study Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. Diabetes Care [</p>		<p>Garcia AA, Villagomez ET, Brown SA, Kouzekanani K, Hanis CL. The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. Diabetes Care. 2001;24(1):16-21. [</p>		
<p>W http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034</p>				
43/51	SUBMITTED TEXT	5 WORDS	100% MATCHING TEXT	5 WORDS
<p>http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100005 18.</p>		<p>http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext%26pid=S1018-130X2015000100001%26</p>		
<p>W http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001</p>				

44/51	SUBMITTED TEXT	34 WORDS	100% MATCHING TEXT	34 WORDS
El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes.		El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes -0.47 0.51 -0.74 -0.21 0.002 2.		
W http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000100011&lng=es&nrm=iso ...				
45/51	SUBMITTED TEXT	192 WORDS	70% MATCHING TEXT	192 WORDS
La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina. X 4. Los riñones producen la insulina. X 5. En la diabetes sin tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube. X 6. Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos. X 7. Se puede curar la diabetes. X 8. Un nivel de azúcar		La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina -0.53 0.51 -0.79 -0.26 0.001 4. Los riñones producen la insulina -0.76 0.44 -0.99 -0.54 0.000 5. En la diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube -0.18 0.39 -0.38 0.03 0.083 6. Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos -0.24 0.44 -0.46 -0.01 0.041 7. Se puede curar la diabetes -0.18 0.39 -0.38 0.03 0.083 8. El nivel de azúcar		
W http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000100011&lng=es&nrm=iso ...				
46/51	SUBMITTED TEXT	84 WORDS	44% MATCHING TEXT	84 WORDS
es muy alto. X 9. La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina. X 10. Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad de insulina o de otro medicamento para		es muy alto -0.12 0.49 -0.37 0.13 0.332 9. La mejor manera de checar mi diabetes es haciendo pruebas de orina -0.65 0.49 -0.90 -0.39 0.000 10. El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para		
W http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000100011&lng=es&nrm=iso ...				
47/51	SUBMITTED TEXT	45 WORDS	100% MATCHING TEXT	45 WORDS
Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina). X 12.		Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina). X 2. ¿		
W https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_CondezoVerastegui_Ver ...				
48/51	SUBMITTED TEXT	32 WORDS	100% MATCHING TEXT	32 WORDS
más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes.		más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes -0.47 0.51 -0.74 -0.21 0.002 14.		
W http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000100011&lng=es&nrm=iso ...				
49/51	SUBMITTED TEXT	61 WORDS	100% MATCHING TEXT	61 WORDS
X 16. Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies. X 17. Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero		X 22. ¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies? X 23. ¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero		
W https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_CondezoVerastegui_Ver ...				

50/51	SUBMITTED TEXT	83 WORDS	93% MATCHING TEXT	83 WORDS
	X 19. La diabetes puede dañar mis riñones. X 20. La diabetes puede causar que no sienta bien en mis manos, dedos y pies. X 21.		X 20. La Diabetes puede dañar mis riñones. X 21. La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies. X 22. ¿	
	<p>W https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_CondezoVerastegui_Ver ...</p>			

51/51	SUBMITTED TEXT	1 WORDS	88% MATCHING TEXT	1 WORDS
	http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=		http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext%26pid=S1018-130X2015000100001%26lng=es%26nrm=iso%26tlng=	
	<p>W http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001</p>			