

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES
DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA 2022”.**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

REYMUÑEZ ARGUMEDO, Juana Beatriz

ASESOR:

Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE

AYACUCHO - PERÚ

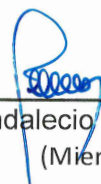
2023

Prof. Iris Jara de Arones	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Prof. Indalecio Tenorio Acosta	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Prof. Manglio Aguirre Andrade	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL:										18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **Juana Beatriz REYMUÑEZ ARGUMEDO**, quien obtuvo la nota final de Dieciocho (18), para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 10:30 de la mañana se da por concluido el presente acto académico presencial.



Prof. Iris Jara de Arones
(Presidente)



Prof. Indalecio Tenorio Acosta
(Miembro)



Prof. Julia Franqueza Palomino
Mayhua (Miembro)



Prof. Manglio Aguirre Andrade
Palomino (Miembro)



Prof. Lizeth Paola Hinostroza Chauca
(Secretaria)

DEDICATORIA

A mis padres Juan y Beatriz, por darme la vida, por su comprensión y apoyo en cada paso que daba. Quienes me han dado todo con amor y sin pedirme nunca nada a cambio. Los que me han enseñado, mis valores, mis principios, mi perseverancia y lo que soy como persona.

A mis hermanos por su apoyo y compañía, quienes con sus consejos han sabido guiarme para terminar mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ayudarme a enfrentar los obstáculos y guiar mis pasos durante todo este proceso.

A la universidad por darme la oportunidad para concluir la Profesión de Enfermería, mi gratitud infinita hacia ella.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindar el apoyo necesario para el desarrollo de la presente tesis y generar las condiciones para obtener el título profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería por garantizar una formación encaminada a las necesidades del contexto actual, en especial a la plana docente que ha sentado en mí, las bases para emprender el desarrollo profesional.

Al asesor de la Presente Tesis, Dr. Manglio Aguirre Andrade por su predisposición y apoyo constante.

Al Gerente del centro de salud San Juan Bautista, por permitirnos ingresar al área de estudio, de esta manera garantizar obtención de la información.

“CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA 2022”.

REYMUDEZ ARGUMEDO, Juana Beatriz

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue: Determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), en la adherencia al tratamiento farmacológico oral, en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022. **Material y métodos:** El estudio pertenece a un diseño descriptivo, explicativo, de corte transversal; la población fue 140 pacientes con DM2, la muestra fue no probabilística intencionada (76); para recabar la información se utilizó la técnica de la entrevista, como instrumentos el formato de entrevista estructurada y el Test de Morisky Green. **Resultados:** 84.2% de los pacientes, no tienen adherencia al tratamiento; del total de pacientes, solo el 19.7% posee un nivel de conocimiento bueno respecto al manejo de la diabetes mellitus tipo 2; el sexo, la procedencia y el estado civil no influyen en los niveles de adherencia; mientras a mayor edad, menor grado de instrucción se asocian con la adherencia ($P < 0.05$). El mayor porcentaje (63.2%) no poseen los conocimientos básicos sobre la enfermedad, así como al control glucémico (68.4%), mientras el 53.9% poseen conocimientos respecto a la prevención de las complicaciones de la diabetes. Respecto a las características de la no adherencia, el 81.6% se olvida de tomar los medicamentos, 35.5% no toman en las horas indicadas, el 28.9% señala, que, si alguna vez se siente mal, discontinúa la medicación. **Conclusión:** A medida que disminuye el nivel de conocimiento, disminuye de forma significativa la adherencia al tratamiento farmacológico oral para la diabetes mellitus tipo 2 ($X^2: 19.8, P < 0.05$).

Palabra clave: Conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes.

“KNOWLEDGE AND ADHERENCE TO THE TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN PATIENTS AT THE SAN JUAN BAUTISTA HEALTH CENTER 2022”.

REYMUÑDEZ ARGUMEDO, Juana Beatriz

ABSTRACT

The general objective of the study was: To determine the influence of the level of knowledge about type 2 diabetes mellitus (DM2), on adherence to oral pharmacological treatment, in patients diagnosed with DM2, at the San Juan Bautista Health Center, Ayacucho 2022. **Material and methods:** The study belongs to a descriptive, explanatory, cross-sectional design; the population was 140 patients with DM2, the sample was intentional non-probabilistic (76); To collect the information, the interview technique was used, as instruments the structured interview format and the Morisky Green Test. **Results:** 84.2% of the patients do not adhere to the treatment; Of the total number of patients, only 19.7% have a good level of knowledge regarding the management of type 2 diabetes mellitus; sex, origin and marital status do not influence levels of adherence; while the older, the lower the degree of instruction is associated with adherence ($P < 0.05$). The highest percentage (63.2%) do not have basic knowledge about the disease, as well as glycemic control (68.4%), while 53.9% have knowledge regarding the prevention of diabetes complications. Regarding the characteristics of non-adherence, 81.6% forget to take the medications, 35.5% do not take them at the indicated times, 28.9% indicate that, if they ever feel bad, they discontinue the medication. **Conclusion:** As the level of knowledge decreases, adherence to oral drug treatment for type 2 diabetes mellitus decreases significantly ($X^2: 19.8, P < 0.05$).

Key word: Knowledge and adherence to diabetes treatment.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
ABSTRAC	V
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	14
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	14
1.2. BASE TEÓRICA	18
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO	29
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	31
2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO	31
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
2.4. AREA DE ESTUDIO	31
2.5. POBLACIÓN	32
2.6. MUESTRA	33
2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS	36
2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	36
2.10. PRESENTANCION Y ANALISIS DE DATOS	37
CAPITULO III: RESULTADOS	38
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
ANEXOS	57

INTRODUCCIÓN

La “Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas, crónicas, multifactoriales caracterizadas por hiperglicemia resultante de defectos en la secreción de la insulina, en la acción de la insulina o ambos” (1). Cuando no se detecta o controla de forma oportuna, la severidad de sus efectos, como la insuficiencia renal, neuropatía, afectan directamente en la calidad de vida, generando un incremento en los costos de la atención, abandono del trabajo. “La prevalencia es del 10% aproximadamente, además, dos tercios viven en zonas urbanas, 03 de cada 04 están en edad activa, 01 de 02 no es aún diagnosticado” (1).

El mayor porcentaje de las personas con diabetes, pertenecen al tipo 2, condicionado por el incremento de la masa corporal, altos niveles de sedentarismo; la mayoría es diagnosticado de forma inoportuna, y cuando se han presentado diversas complicaciones(2). A la fecha 62 millones padecen de la enfermedad en la Región de las Américas, 422 millones a nivel mundial, gran parte reside en países en vías de desarrollo, 1.5 millones fallecen a causa de la enfermedad en forma anual, su tendencia es creciente cada año (3).

Según el INEI hasta el 2020 en el Perú se contaba con 1,130.800 personas diagnosticadas con diabetes, que representa el 4.5% del total de la población peruana, siendo las mujeres con 4.8% mayor y los varones con 4.1% de varones. Eso quiere decir, que la población femenina es más propensa a sufrir de diabetes. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020, el 39.9% de personas que son mayores de 15 años tienen al menos una comorbilidad o factor de riesgo para su salud, es decir, obesidad, diabetes mellitus o hipertensión arterial (4). Por regiones la frecuencia de casos se presenta en la forma siguiente: costa (05.2%) y selva (03.5%). Tan solo en el 2020, durante la pandemia del coronavirus (COVID-

19), las personas atendidas por diabetes incrementaron en 1.6% en Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Junín, Moquegua, Pasco, Puno, San Martín y Tacna, con un total de 169,346 nuevos casos a nivel nacional (5).

La diabetes mal controlada genera ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores, incrementa el riesgo de complicación y producir mortandad prematura; “además, tienen mayor riesgo de generar alguna enfermedad cardiovascular y tuberculosis, especialmente aquellas con mal control glucémico”(3). Es decir, las personas afectadas, cuando no reciben un tratamiento adecuado, no adoptan cuidados necesarios, o peor aún si desconocen sobre el manejo de la enfermedad, son vulnerables a desarrollar complicaciones graves.

“La adherencia terapéutica es fundamental para el éxito del tratamiento, teniendo un impacto apreciable en el control glucémico y los resultados clínicos” (6). Se reduce de forma significativa el desarrollo de cualquier complicación, reduce los ingresos al hospital, por lo tanto, se reduce los costos de atención y sobre todo mejora la calidad de vida de la persona. “No tomar dosis correctas, no respetar intervalos entre ellas, olvidar alguna toma, suspender el tratamiento antes del tiempo recomendado se considera mala adherencia al tratamiento farmacológico”(6).

En el Perú 2021, el 69,7% de la población con diabetes mellitus tipo 2, refirió que llevó tratamiento médico, en los últimos 12 meses. Por región natural, el mayor porcentaje de la población que accedió a medicamentos para ser tratado fue la Selva 71,9%; seguido de la Costa con 71,8%; y en menor porcentaje en la Sierra con 59,2(7). Estas cifras reflejan dos problemas, en primer lugar, un porcentaje considerable del total de la población no accede al tratamiento; por otro lado, del total

que recibe tratamiento, se desconoce qué proporción cumple con la dosis recomendada.

Así como la adherencia al tratamiento, es fundamental valorar el nivel de conocimientos, respecto al manejo de la enfermedad, es así, el 2020 se hizo un estudio en Colombia en personas diabéticas, donde se determinó que “todos los pacientes manifestaban conocer los cuidados básicos, pero, la mayoría desconocía en que consiste la enfermedad y las complicaciones de la misma, así como también la evolución y pronóstico de la enfermedad”(8). En un estudio realizado por Pineda D; Velásquez, A. en Chimbote el 2020, cuyo objetivo fue: “Determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes que acuden al Hospital La Caleta 2020”, donde pudieron establecer que solo el 25% de los pacientes diabéticos presentan un alto nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y solo el 30 % se adhieren al tratamiento farmacológico, evidenciándose la magnitud del problema (9).

Queda demostrado que la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica y compleja, que, si la persona no toma conocimiento ni adopta los cuidados pertinentes, esta se complica y por consiguiente terminar en la muerte; en este sentido es fundamental establecer cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de esta enfermedad, que cuidado ha de implementarse, y sobre todo como manejar la terapéutica; asimismo es importante valorar el nivel de adherencia al tratamiento en personas diagnosticadas de diabetes mellitus 2.

A la fecha el Centro de Salud San Juan Bautista, jurisdicción de la Red de Salud de Huamanga, posee un programa de Diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles, con este programa se brinda atención a los pacientes diabéticos tipo 2 no insulina dependientes. En caso que el paciente este con la glucosa controlada, el

medico de turno revisa su historia clínica, se genera la FUA y la receta médica, además se brinda la consejería nutricional. Para el seguimiento del paciente, por contexto de pandemia por Córdid-19, se le llamaba a su número de celular, para verificar el estado del paciente, cumplimiento del tratamiento indicado y para recordarle días antes del término del tratamiento, a fin de que se acerque al establecimiento, a fin de recoger sus medicamentos.

En el Centro de Salud De San Juan Bautista, existe un promedio de 500 a más personas diagnosticadas con diabetes mellitus; solo en el año 2021 se diagnosticó 169 casos de diabetes, de los cuales 33 personas tienen diabetes mellitus tipo 2; del total de diagnosticados solo 200 personas tienen seguimiento, de los casos con seguimiento: 150 son personas están diagnosticadas con diabetes mellitus sin ninguna comorbilidad y 50 personas comparten el diagnostico de DM y otra comorbilidad (Unidad de estadística del EE.SS San Juan Bautista). En base a todo lo presentado se sustenta las interrogantes: ¿Qué porcentaje de los pacientes tienen conocimiento sobre el manejo de la diabetes tipo 2, en el Centro de Salud de San Juan Bautista?, ¿Qué proporción de los pacientes, poseen adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2 en el Centro de Salud de San Juan Bautista?, preguntas que deben ser examinadas de forma urgente, porque no se evidencia antecedentes de estudio que pueda responder estas interrogantes, en el área de estudio.

En consideración a los antecedentes de estudio el problema de investigación fue: ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), influye en la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022?; frente al problema el objetivo general del estudio fue: Determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), en la adherencia al tratamiento farmacológico

oral, en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022. Los objetivos específicos fueron:

- a) Identificar las características sociodemográficas, conforme a la adherencia al tratamiento farmacológico oral, en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.
- b) Relacionar las dimensiones del conocimiento sobre la DM2, según la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.
- c) Evaluar las características de la adherencia al tratamiento farmacológico oral, en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.
- d) Relacionar el nivel de conocimiento sobre la DM2, con la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

En relación al problema de investigación, la hipótesis nula (H_0) fue: El nivel de conocimiento sobre la DM2, no influye en la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022, mientras la hipótesis alterna (H_a) fue: El nivel de conocimiento sobre la DM2, influye en la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

La finalidad del estudio fue evaluar el nivel de vulnerabilidad de las personas afectadas por la diabetes tipo 2, respecto al nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, de esta manera hacer una mejor incidencia con los pacientes, fortaleciendo la educación sanitaria, valorando los cuidados, asimismo determinar las condiciones que repercuten en la adherencia al tratamiento. En general con el presente estudio busca

generar resultados, que permitan a las autoridades pertinentes, a fin de adoptar estrategias de prevención sobre las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus 2.

Respecto a la relevancia del estudio podemos señalar, que la DM2, se encuentra en franco ascenso, hay diversos factores que lo condicionan, asimismo la población afectada no adopta los cuidados necesarios, por ende, su complicación es inminente, constituyéndose a la fecha en un serio problema de salud. Existe la necesidad de realizar estudios para determinar en qué medida la población afectada realiza los cuidados necesarios, asimismo valorar el nivel de adherencia al tratamiento, por ende, los resultados de la presente servirán de base para futuras investigaciones, así como evidencia para generar diversas estrategias.

Desde el aspecto económico y social, la diabetes tiene un impacto significativo en los presupuestos en salud de todo el mundo. Los costos directos en el gasto en salud son relacionados con la diabetes, independientemente de si este gasto queda a cargo de los propios pacientes, de contribuyentes privados o públicos o del gobierno. Ante esto la mala adherencia genera que se den diversas complicaciones prevenibles, así como una sobrecarga económica innecesaria al sistema de salud. A la fecha los pacientes enfrentan diversas barreras y obstáculos para llevar la enfermedad, como el acceso a los servicios de calidad, acceso a los medicamentos, pobreza, entre otros.

Respecto al valor teórico del estudio, se pretende contrastar un fenómeno determinado, frente a otros antecedentes, comprender su magnitud, a partir de ello generar iniciativas y propuestas para enfrentar el problema latente, por ende, el estudio es de tipo aplicada. Respecto al valor práctico, los instrumentos que se han

utilizado servirán para ser usados en tamizajes futuros, sobre todo en el primer nivel de atención.

En relación a la metodología empleada, el estudio pertenece a un diseño descriptivo, explicativo, de corte transversal; la población fue 140 pacientes con DM2, la muestra fue de tipo no probabilística intencionada (76); para recabar la información se utilizó la técnica de la entrevista, como instrumentos el formato de entrevista estructurada y el Test de Morisky Green. Resultados: 84.2% de los pacientes, no tienen adherencia al tratamiento; del total de pacientes, solo el 19.7% posee un nivel de conocimiento bueno respecto al manejo de la diabetes mellitus tipo 2; el sexo, la procedencia y el estado civil no influyen en los niveles de adherencia; mientras a mayor edad, menor grado de instrucción se asocian con la adherencia ($P < 0.05$). El mayor porcentaje (63.2%) no poseen los conocimientos básicos sobre la enfermedad, así como al control glucémico (68.4%), mientras el 53.9% poseen conocimientos respecto a la prevención de las complicaciones de la diabetes. Respecto a las características de la no adherencia, el 81.6% se olvida de tomar los medicamentos, 35.5% no toman en las horas indicadas, el 28.9% señala, que, si alguna vez se siente mal, discontinúa la medicación. En conclusión: A medida que disminuye el nivel de conocimiento, disminuye de forma significativa la adherencia al tratamiento farmacológico oral para la diabetes mellitus tipo 2 ($X^2: 19.8, P < 0.05$).

El contenido de la presente tesis es: “Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones”.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Toapanta RE, el 2021 en Ecuador realizó una investigación con el objetivo “Evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del dispensario San Vicente 4, Comuna San Vicente”. El estudio responde a un diseño descriptivo, de corte transversal; la población abordada fue 47 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta, el test de adherencia de Morisky-Green, test de Bonilla y test de Batalla. De acuerdo a los resultados, el mayor porcentaje (72%), pertenece al sexo femenino, tienen edades entre 50 a 55 años (43%); el mayor porcentaje no cumple con el tratamiento y se niega recibir el tratamiento (55%), desconoce sobre los efectos adverso (62%), es decir el mayor porcentaje de los pacientes no tienen adherencia al tratamiento (10).

Torres de la Cruz Y, en San Luis Potosí el 2020, desarrollo un estudio con el objetivo “Establecer la asociación entre el control glucémico del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y su nivel de conocimiento sobre su tratamiento”. Metodología: Responde a un diseño no experimental, de corte transversal; la muestra fue de 254 pacientes diabéticos en la Unidad Familiar 45. Resultados: 31% se encontraba con la glucemia controlada, 62% se encontraba en descontrol y un 06% no se controlaba; 10% de los pacientes conoce insuficientemente sobre el tratamiento, el 25% conoce suficiente, solo entre el 5-10% poseen un conocimiento bueno. En conclusión los pacientes no tienen el conocimiento necesario sobre su enfermedad, repercutiendo en el control glucémico (11).

Londoño K, Galindez J, Lerma E & Rivera P; Colombia 2020. Desarrollaron una investigación con el Objetivo “Determinar el comportamiento de la adherencia al tratamiento de pacientes del programa de diabetes de una institución prestadora de servicios de salud del municipio de Jamundí”. Metodología: El estudio es de tipo observacional, de corte transversal; la población fueron 57 pacientes diabéticos pertenecientes al programa, para obtener la información se generó una encuesta y se aplicó el test de Morisky-Green. Resultados: Solo el 38,6% de los pacientes presenta adherencia a la farmacoterapia, el 61,4% de los pacientes tienen una dieta saludable y 28,1% realizaba actividad física frecuentemente. En conclusión, la baja adherencia al tratamiento, se relaciona con las condiciones económicas, que dificulta el acceso a los servicios de salud, hábitos de vida y poca información (12).

Herrera CP; el 2019 en Ecuador realizó un estudio con el Objetivo: “Determinar los factores que influyen en la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes de 65- 85 años con Diabetes Mellitus 2 atendidos en el servicio de consulta externa del Centro de Salud N°1 Ibarra”; el estudio pertenece a un diseño descriptivo, observacional, transversal, realizado en adultos mayores, cuya muestra fue de 101; para recabar la información se utilizó la Escala de Gijón, Índice de Barthel y la Escala de Morisky Green. Resultados: el 53% de pacientes incumplen con el tratamiento señalado, las condiciones sociales, demográficas y funcionales se asocian a la no adherencia terapéutica; en conclusión los factores señalados se asocian al incumplimiento con el tratamiento farmacológico (13).

Rosas M; Chávez Sepúlveda C; Alarcón M, Godoy F; Vásquez P; et al en Chile el 2018 realizaron un estudio con el Objetivo. “Determinar la relación entre el control glucémico y el nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con DM2”. Metodología: pertenece a un diseño no experimental, la muestra estuvo constituido por 65 usuarios con DM2; para recabar la información se utilizó el “Michigan Diabetes

Research” y el control glicémico mediante el valor de “hemoglobina glicosilada” vigente. En general las personas con mejor información respecto a la enfermedad, presentan un mejor control glucémico, a diferencia de personas con escasa información (14).

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Tello AC, en Lima el 2021. Realizó un estudio con el objetivo “Determinar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo II y la adherencia al tratamiento”. Materiales y Métodos: El estudio responde a un diseño no experimental, de corte transversal; la población fueron 120 personas que acudieron al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el mes de agosto y septiembre del 2018. Resultados: El mayor porcentaje (63.3%) son de sexo femenino; más del 50% son adultos mayores, 36.7% fueron diagnosticados de forma inoportuna (5 y 10 años), el 45% son de instrucción secundaria, el 55.2% posee un nivel de conocimiento regular y no cumplen con la farmacoterapia, evidenciándose que a mejor conocimiento mayor adherencia al tratamiento establecido (15).

Farías BA, en Piura el 2021 realizó un estudio con el Objetivo: “Determinar la asociación entre conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Jorge Reátegui, Piura, Perú” Métodos: El estudio responde a un diseño no experimental, de corte transversal; la población fueron 236 pacientes que se atendieron durante el 2019 en el consultorio de endocrinología. Se utilizó los cuestionarios, el Test Morisky Green-8 y Test Diabetes Knowledge Questionnaire. Resultados: el conocimiento inadecuado destaco con un 68,2% del adecuado que fue de 31,8%. La adherencia fue mala (38,6%); regular (31,4%) y buena (30,0%). Se encontró relación entre conocimientos y adherencia al tratamiento, así como entre nivel educativo y procedencia. En conclusión, existe

relación entre el conocimiento y la adherencia farmacológica hacia la diabetes mellitus (16).

Pineda D; Velásquez A. en Chimbote el 2020, realizaron un estudio con el Objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes que acuden al Hospital La Caleta 2020”. Materiales y Métodos: investigación de tipo descriptivo, transversal y analítico; con una muestra de 60 pacientes, a los que se les aplicó el (DKQ-24) para indicar el nivel de conocimiento; y el Test de Morisky-Green para señalar la adherencia al tratamiento. Resultados: $\frac{1}{4}$ total de pacientes presentan un alto nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y solo el 30% son cumplidores con la farmacoterapia. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre DM2, tiene relación con la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes (9).

Christie F. Zamora N. Patiño G, Saldaña T, Aguirre R, Málaga G en Lima el 2019 realizaron un estudio con el Objetivo. “Evaluar si el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 se asocia con adherencia al tratamiento”. Materiales y métodos: El estudio responde a un diseño descriptivo, de corte transversal, la muestra fue de 210 pacientes. Para obtener la información se aplicó un cuestionario (DKQ24) y la prueba de Morisky-Green-Levine (MGL). Resultados: El 78,1% poseen conocimientos adecuados sobre DM2, un porcentaje menor (25,7%) cumplen con el tratamiento correspondiente. En conclusión, el conocimiento adecuado y la edad (> 65 años) se asocian con la adherencia al tratamiento (17).

Machaca ES, en Puno el 2018 realizó una investigación se con el objetivo “Determinar la asociación entre el Nivel de conocimiento sobre la DM y la Adherencia al tratamiento farmacológico en personas con DM2, que asisten al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2017”. Materiales y métodos: El estudio responde a un

diseño descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo constituido por 52 personas, diagnosticados con Diabetes tipo 2; para recabar la información se aplicó un cuestionario, y el test MORISKY. Resultados: el 69,2% presentaron un nivel de conocimiento inadecuado sobre la Diabetes mellitus; asimismo presentaron una mala adherencia al tratamiento farmacológico. En conclusión, conocimiento inadecuado sobre la DM tiene relación directa con una mala adherencia a la farmacoterapia (18).

1.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Sánchez W, el 2021 en Ayacucho, realizó un estudio con el objetivo: “Determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital de Ayacucho”. Materiales y métodos: el estudio responde a un diseño no experimental de corte transversal, de tipo correlacional, con un enfoque cuantitativo. La muestra fue probabilística y estuvo conformada por 100 pacientes con DM2. Se aplicó el Cuestionario de Martín– Bayarre–Grau (MBG), el Índice de Calidad de Vida (Mezzich). Resultados: El 61% de pacientes tiene una buena adherencia al tratamiento. Así como un porcentaje mayor de pacientes tiene un nivel promedio de calidad de vida (86%). Por otro lado, el estudio señaló que la adherencia está asociada significativamente con la edad y con el soporte familiar. En conclusión, se evidencia la relación entre una mejor adherencia, con la mejora de la calidad de vida.(19)

1.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

1.2.1. DIABETES

A. DEFINICIÓN

“Trastorno metabólico, caracterizado por deficiencias en la secreción de insulina, en la actividad de la insulina o en ambas”. “Las complicaciones específicas de la diabetes a largo plazo son la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía”(20).

B. CLASIFICACIÓN:

B.1 DIABETES MELLITUS TIPO 1 (DM1): “Su característica distintiva es la destrucción autoinmune de la célula β , lo cual ocasiona deficiencia absoluta de insulina, y tendencia a la cetoacidosis” (20)(21). “Tal destrucción en un alto porcentaje es mediada por el sistema inmunitario, lo cual puede ser evidenciado mediante la determinación de anticuerpos”. “En general se concibe como la destrucción de las células β del páncreas, generando déficit absoluto de insulina”(20)(21).

B.2. DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2): Es la que más prevalece en la población. “Se caracteriza por la pérdida progresiva de la secreción de insulina, generalmente acompañada de resistencia a la insulina”(20)(21). La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica, “caracterizada por hiperglucemia, a consecuencia de la acción defectuosa de la insulina. Representa el 90% de los casos de diabetes”. “Es ocasionada por resistencia a la acción de la insulina y por falla de las células β . Estos dos trastornos suceden simultáneamente y se manifiestan de manera variable” (22).

En esta enfermedad nuestro organismo tiene dificultad para procesar la glucosa, “la persona no produce suficiente insulina o es resistente a la insulina”; “está determinado como resultado del exceso de peso corporal y la inactividad física. Los síntomas incluyen sed, micción frecuente, hambre, cansancio y visión borrosa; en algunos casos, no hay síntomas” (23).

B.3. DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG): “Agrupa específicamente la intolerancia a la glucosa detectada por primera vez durante el embarazo”. “La hiperglucemia previa a las veinticuatro semanas del embarazo, se considera diabetes preexistente no diagnosticada”(20)(21).

B.4. OTROS TIPOS ESPECÍFICOS DE DIABETES: “Este grupo incluye una amplia variedad de condiciones poco frecuentes como, por ejemplo: fibrosis quística, pancreatitis, diabetes inducida por medicamentos” (21) (20).

C. FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES TIPO 2 (DM2)

Entre los factores de riesgo no modificables se encuentra (24):

- Edad.- La diabetes se manifiesta con mayor frecuencia a partir de la mediana edad, sobre todo en los adultos mayores.
- Raza/etnia: El riesgo de desarrollar DM2 “es menor en individuos de raza caucásica que en hispanos, asiáticos, negros y grupos nativos americanos” (indios, alaskaños, hawaianos, etc.).
- Antecedentes familiares: “Los individuos con padre o madre con DM2 tienen entre dos y tres veces (cinco o seis si ambos padres presentan la condición) mayor riesgo de desarrollar la enfermedad”.
- Antecedentes de DM gestacional: “Las mujeres con antecedentes de DM gestacional tienen alrededor de 7,5 veces mayor riesgo de DM2 en comparación con las mujeres sin la condición”.
- Síndrome del ovario poliquístico: “Se ha asociado a alteraciones en la regulación de la glucosa en diferentes poblaciones” (24).

Mientras entre los factores de riesgo modificables se tiene (24):

- Obesidad, sobrepeso y obesidad abdominal: “Incrementan el riesgo de intolerancia a la glucosa y DM2 en todas las edades”, “más del 80% de los casos de DM2 se puede atribuir a la obesidad”.
- Sedentarismo: Al disminuir el gasto de energía, condiciona el incremento de la masa corporal.
- Tabaquismo: “El consumo de tabaco se asocia a un mayor riesgo de DM2”.

- Patrones dietéticos: “Una dieta caracterizada por un alto consumo de carnes rojas o precocinadas, productos lácteos altos en grasa, refrescos azucarados, dulces y postres se asocia con la DM2” (25).
- Trastornos de regulación de la glucosa: “Incluyen glucemia basal alterada, tolerancia alterada a la glucosa y elevación de la hemoglobina glucosilada.”
- Comorbilidades: “Los pacientes con enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca avanzada tienen mayor riesgo de desarrollar DM”. “La hipertensión arterial, el infarto agudo de miocardio y el ictus también se asocian con mayor riesgo de DM2”.
- En cuanto a la DM inducida por fármacos, “los antipsicóticos atípicos olanzapina y clozapina se asocian a un mayor riesgo de desarrollar DM2”.
- Otros factores: “Un peso alto o bajo al nacer se asocia similarmente con mayor riesgo de DM2 durante la vida”. “Los niños prematuros, cualquiera que sea su peso, también pueden estar en mayor riesgo de DM2”. “La lactancia materna se asocia con una disminución del riesgo de DM: un 15% de reducción por cada año de lactancia hasta 15 años después del último parto”(24), (25)

Asimismo, otros incluyen “el estilo de vida como peso corporal, tabaquismo, consumo de alcohol, sobrepeso, obesidad, alimentación inadecuada y sedentarismo” (26).

D. FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES TIPO 2

“Entre el 10 al 20% de personas se presenta una deficiencia de las células β en adaptarse, generando agotamiento celular, con reducción en la liberación y almacenamiento de insulina”. “La diabetes tipo 2 se asocia a la falta de adaptación al incremento de la insulina, además de pérdida de la masa celular por la glucotoxicidad. Sin embargo, el receptor a insulina presenta alteraciones en su función”(27).

“Está relacionada a la obesidad, por lo tanto, a la resistencia a la insulina (RI), pero se requiere de un deterioro de la función de la célula β pancreática”. “Para vencer la RI, la célula β inicia un proceso que termina en el aumento de masa celular, produciendo mayor cantidad de insulina, que inicialmente logra compensar la RI”; sin embargo, “con el tiempo, la célula β pierde su capacidad para mantener la hiperinsulinemia compensatoria, produciéndose un déficit relativo de insulina con respecto a la RI”(28).

La diabetes mellitus tipo 2 “es un trastorno metabólico multifactorial, caracterizado por hiperglicemia crónica, resistencia a la insulina y un defecto en la secreción de insulina”. El problema está asociado a la obesidad, al sedentarismo de la población. Se caracteriza por “resistencia a la insulina e inflamación, déficit relativo de secreción de insulina frente al estímulo con glucosa”(29). “Estos pacientes son metabólicamente estables, pero pueden debutar con complicaciones o con síndrome hipermolar nociotóxico, y excepcionalmente con cetoacidosis, estos casos no requieren insulina para sobrevivir”(29).

E. COMPLICACIONES (30):

E.1 RETINOPATÍA: “enfermedad vascular degenerativa de la retina caracterizada por un aumento anormal de la permeabilidad vascular retiniana, formación de microaneurismas y neovascularización con hemorragias, cicatrización y desprendimiento retinianos asociados”. Caracterizada por pérdida gradual de visión, entre otros.

E.2 NEFROPATÍA DIABÉTICA: “Se trata de un proceso progresivo en el que, en un primer momento, aparecen lesiones funcionales (hiperfiltración) y posteriormente, lesiones estructurales”. “Las lesiones estructurales de la nefropatía diabética afectan al glomérulo, al túbulo proximal y a la arteriola, condicionando un síndrome nefrótico o glomerulonefrítico”.

E.3 NEUROPATÍAS: “Las neuropatías periféricas diabéticas se asocian con dos tipos de alteraciones patológicas. Se pueden clasificar en neuropatías somáticas y neuropatías del sistema nervioso autonómico”.

E.4 ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA: “La causa más frecuente de EAC es la aterosclerosis dentro de las arterias que riegan el corazón”.

E.5 ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA: “Se deriva de la presencia de una enfermedad arterial oclusiva, que condiciona un insuficiente flujo sanguíneo a las extremidades”.

E.6 ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL: “Conjunto de trastornos de la vasculatura cerebral que conllevan a una disminución del flujo sanguíneo en el cerebro, con la consecuente afectación...(30)”.

1.2.2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES TIPO 2

A. DEFINICIÓN:

La OMS definió como adherencia terapéutica, como el cumplimiento estricto de la medicación, cumplimiento de la dieta, cambio de estilos de vida por parte del paciente, con el propósito de superar la enfermedad. Es decir, es grado de cumplimiento a las indicaciones realizadas por el profesional médico (31).

B. CAUSAS DE LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPEUTICA:

“Fenómeno multidimensional, determinando por la interacción de múltiples causas, unas susceptibles de ser modificadas y otras no”, pueden clasificarse en:(32)

B.1. INTENCIONADA: “La persona decide no seguir las recomendaciones de tratamiento por temor a reacciones adversas, creencias, etc”.

B.2. NO INTENCIONADA: “La persona quiere seguir el tratamiento, pero no lo consigue por motivos fuera de su control” (olvidos, falta de comprensión de las

instrucciones, incapacidad para pagar el tratamiento, etc.). Entre ellos se encuentra (32):

- Factores relacionados con el paciente: “Edad avanzada, sexo femenino, tener mayores ingresos económicos y más nivel educativo, parecen tener pequeños efectos positivos sobre la adherencia”.
- Factores relacionados con la enfermedad: “Presentan mejor adherencia las personas con más años de evolución de la diabetes y con enfermedades cardiovasculares asociadas”.
- Factores relacionados con los tratamientos: “Empeoran el haber presentado efectos secundarios y la disminución de la calidad de vida con la ingesta de los fármacos. Otros la complejidad, la frecuencia de dosis, ...”.
- Factores socioeconómicos: “Favorece la adherencia tener mayor apoyo familiar y social, y afecta negativamente la falta del mismo o la existencia de conflictos familiares”.
- Factores relacionados con el sistema sanitario: “Tiene efecto negativo, tener dificultades en el acceso a la atención médica” (distancia al centro de salud, incompatibilidad de horarios, medio rural, etc.).(32)

C. TRATAMIENTO DE LA DIABETES TIPO 2

C.1 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO: “Modificación del estilo de vida y en especial, promover la reducción del peso corporal, además, comprende el plan de educación terapéutica, alimentación, ejercicios físicos y hábitos saludables”.(33)

C.2 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SEGÚN EL MINSA: “Conforme a la referencia de la Resolución Ministerial 540-2011/MINSA: Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos no considerados en el PNUME, el tratamiento comprende” (34):

C.2.1. TERAPIA FARMACOLÓGICA INICIAL (MONOTERAPIA):

“Las personas con DM-2 con signos de descompensación metabólica aguda, deben ser atendidos o referidos a un establecimiento de salud que cuente con servicio de emergencia para su manejo” (34). “En caso de encontrarse clínicamente estable, el médico indicará junto con la modificación de los estilos de vida” (34), lo siguiente:

- **METFORMINA:** “Su efecto principal es disminuir la producción hepática de glucosa; asimismo, mejora la sensibilidad a la insulina en tejidos periféricos”. “El tratamiento se inicia con dosis bajas de 500mg u 850mg por día, dosis única, se incrementa cada 1 a 2 semanas, de forma progresiva hasta alcanzar el control glucémico...”(34). “En caso de intolerancia a metformina puede iniciarse la terapia con sulfonilureas” (34).
- **SULFONILUREAS:** “Son drogas que estimulan la secreción de insulina del páncreas independientemente del nivel de glucosa sanguínea por lo cual, se puede presentar hipoglucemia”(34).
- **GLIBENCLAMIDA:** “Se cuenta con glibenclamida en tabletas de 5 mg. Los efectos colaterales más frecuentes de las sulfonilureas son hipoglucemia y aumento de peso” (34).
- **GLIMEPIRIDA:** “Su uso es para el tratamiento de la DM-2 en personas ≥ 65 años con hiperglucemia no controlada con medicamentos de primera línea (metformina)...” (34). “El tratamiento farmacológico, se inicia cuando la dieta y el ejercicio físico no consiga el control de la diabetes Mellitus” (32).

D. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL

Todo paciente diabético “necesita aplicar diariamente, una serie de medidas correctivas en su estilo de vida que van desde una alimentación saludable y adecuada a su tipo de diabetes, hasta aumentar su actividad física y el control de la enfermedad...” (33)

Un criterio que se establece para determinar la adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2 es “la toma \geq 80% de las dosis prescritas”, otra y el más utilizado es el test de Morisky-Green (6). Ha sido validado en el manejo de diversas patologías. “Este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica si o no, sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica”. “Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento” (34).

1.2.3. CONOCIMIENTOS

A. DEFINICIÓN

El conocimiento “es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto,...” (35). La Real Academia de la Lengua Española define “como el proceso de averiguar mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones..”(36).

“Permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento”. “Es aquel conjunto de saberes que surgen de la vida cotidiana a partir del contacto y la experimentación con la realidad circundante” (37). “Se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional” (36)(37).

B. CLASES DE CONOCIMIENTO

Según Nava Bedolla el conocimiento se clasifica en:

- Conocimiento empírico o conocimiento vulgar: “En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos...”. “Este conocer inicial

aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia”.

- Conocimiento filosófico: “Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender su entorno, y a él, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico”.
- Conocimiento científico: Su objetivo: “explicar cada hecho que sucede en su alrededor en función a principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones”.

En sus elementos encontramos:

Teoría, “característica que implica la posesión de un conocer ya adquirido y validado en base a explicaciones hipotéticas de situaciones aisladas, explicadas total o insuficientemente”.

Método, “procedimiento sistemático que orienta y ordena la razón para, por deducción o inducción, obtener conclusiones que validen o descarten una hipótesis o un enunciado”.

Investigación, “proceso propio del conocimiento científico creado para resolver problemas probando una teoría en la realidad sustantiva, dejando a salvo ir en sentido inverso, de la realidad a la teoría” (37)(36).

Teniendo en cuenta los aportes de Popper y Bunge, el conocimiento se clasifica en:(38) “Conocimiento empírico o conocimiento vulgar, conocimiento filosófico (el conocimiento filosófico se caracteriza por ser crítico, metafísico, cuestionador, incondicionado, universal) y el conocimiento científico”.

C. NIVELES DEL CONOCIMIENTO:

De acuerdo a Vázquez (2011), los niveles del conocimientos son (39):

C.1. Nivel de conocimiento sensible o sensorial: “El conocimiento sensible es aquel que permite conocer un objeto a través de los sentidos; un ejemplo de él son

las imágenes percibidas por la vista”. “En éste se incluye: las sensaciones, percepciones y representaciones” (39).

C.2. Nivel de conocimiento conceptual: “Capacidad del hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de símbolos abstractos y efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos”. “Esta situación se produce debido a factores como la imaginación, la memoria imaginativa y la memoria cognitiva, que trabajan conjuntamente para producir conceptos abstractos con cualidades distinguibles”(39).

C.3. Nivel de conocimiento holístico: “Se precia de considerar el todo sin reducirlo al estudio de sus partes, es así que permite entender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones...”(39).

Por otro lado respecto a los niveles del conocimiento “Bloom, ordenó por procesos cognitivos, de manera jerárquica, el propone seis niveles de conocimiento y ordena las habilidades de pensamiento en dos bloques”. “Los niveles más simples (recordar, comprender y aplicar) corresponden al orden de pensamiento inferior y los niveles complejos (analizar, evaluar y crear)”: (40)

- Recordar: “Predomina el uso de la memoria. Los resultados de este proceso requieren traer a acotación la información almacenada en la mente” (40).
- Comprender: “Capacidad de entender conceptos y procedimientos, así como interpretarlos con palabras propias” (40).
- Aplicar: “Desarrollar un producto final o representar una situación requieren llevar a cabo un procedimiento en donde se aplique las normas, conceptos o ideas previos” (40).
- Analizar: “Es el primer nivel del pensamiento de orden superior ya que se requiere comprender la relación entre las partes”, “capacidad de desarticular

la información en partes o componentes, para posteriormente, componer elementos de un contenido” (40).

- Evaluar: “Emitir juicios estableciendo criterios y estándares, valorar las ideas según la información al igual que valoración del procedimiento y metodología que ha seguido” (40).
- Crear: “Considerado el nivel más alto en el pensamiento de orden superior por la complejidad que requiere su proceso. En este caso, el conocimiento aprendido es utilizado para crear estructuras...” (40).

1.3. VARIABLES

1.3.1. Tipos de variable:

- Variable independiente: El nivel de conocimiento sobre la DM2.
- Variable dependiente: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2.

1.3.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Valor final
Nivel de conocimiento sobre la DM2	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados claros y precisos referente a la DM2 El nivel de conocimiento será determinado mediante la aplicación de un cuestionario (Test)	Conocimiento general sobre la enfermedad. Conocimiento sobre control glucémico Conocimiento preventivo sobre las complicaciones de la DM2	Se planteará un número de preguntas, que responden a cada dimensión, cada pregunta que sea respondida de forma correcta tendrá un valor de 01 punto y lo incorrecto cero puntos, luego los resultados se compararán con una escala vigesimal.	Escala vigesimal	Nivel de conocimiento: <ul style="list-style-type: none"> • (00-12) Deficiente • (13-16) Regular • (17-25) Bueno
Nivel de adherencia al tratamiento de DM2	Para determinar el nivel de	Se olvida alguna vez tomar los medicamentos	Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si	Escala Nominal	Valor final: Si No

	<p>adherencia se hará uso del Test de Morisky-Green. Este test consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento.</p>	<p>para tratar su enfermedad.</p> <p>Toma los medicamentos a las horas indicadas.</p> <p>Cuando se encuentra bien, deja de tomar la medicación.</p> <p>Si alguna vez le sienta mal, deja de tomar su medicamento</p>	<p>responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, si uno o más criterios no responde se considera como no adherente.</p>		
--	---	--	--	--	--

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El estudio responde a un enfoque de tipo cuantitativo, es decir para poder comprender el comportamiento de las variables, se hacen uso de indicadores, y se recurre al uso de la estadística descriptiva e inferencial (1).

2.2. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio pertenece a un estudio de tipo aplicada, es decir el propósito es contrastar un fenómeno determinado, y a partir de ello generar iniciativas para responder al problema latente (1).

2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio pertenece a un diseño no experimental, descriptivo, explicativo, de corte transversal. Es decir, las variables objeto de estudio, en las unidades de análisis, se observan de forma natural, finalmente la evaluación se realiza en un solo periodo de tiempo (1).

2.4. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud San Juan Bautista el cual pertenece a un nivel 1-4. Ubicado en el Distrito del mismo nombre provincia de Huamanga, Región de Ayacucho. El Centro de Salud de San Juan Bautista, cuenta con un programa de Diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles, a través de ello se brinda atención a los pacientes diabéticos tipo 2 no insulina dependientes, la atención se da en la forma siguiente:

- Las citas para el servicio se programan un día antes mediante una llamada telefónica, de tal manera se acerquen al servicio de forma ordenada y no esperen para la atención.

- Cuando viene un paciente nuevo se genera una ficha epidemiológica y una de seguimiento, estas se envían a la responsable de la red para registrar un nuevo ingreso. Posteriormente, se le toma la glucosa en ayunas y depende al resultado se deriva a emergencia o a consultorio externo; luego se pesa y se controla la presión arterial al paciente con Diabetes e Hipertensión.
- En caso que el paciente este con la glucosa controlada, el medico de turno revisa su historia clínica, se genera la FUA y receta médica, se brinda también consejería nutricional.
- Por cada atención que recibe el paciente se le registra en el formato Excel del servicio y en la ficha de seguimiento, actualizando la información del paciente, su tratamiento y la cantidad de pastillas que se le receta.

2.5. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio fue pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), que reciben tratamiento farmacológico oral, que haciende a un total 140, para el efecto se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

2.5.1. Criterios de Inclusión:

- Pacientes diagnosticados con DM2 y reciben tratamiento farmacológico oral para la enfermedad.
- Pacientes diagnosticados con DM2, que residen en la jurisdicción del Establecimiento de Salud.
- Pacientes diagnosticados con DM2, que aceptan participar en el estudio.
- Pacientes nuevos, diagnosticados con DM2, que reciben tratamiento de 30 días a más.
- Pacientes diagnosticados con DM2, con otra comorbilidad, pero que reciben tratamiento oral.

2.5.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes diagnosticados con DM2 y reciben tratamiento farmacológico de tipo no oral para la enfermedad.
- Pacientes diagnosticados con DM2, que no residen en la jurisdicción del Establecimiento de Salud.
- Pacientes diagnosticados con DM2 que no aceptan participar en el estudio.
- Pacientes con DM2 que presenten alteraciones mentales (psiquiátricas).
- Pacientes con DM2 con cuestionario incompleto.
- Pacientes con DM2 con diagnóstico reciente y sin terapia farmacológica indicada.
- Pacientes nuevos, diagnosticados con DM2, que reciben tratamiento con menos de 30 días de tratamiento.

2.6. MUESTRA:

La unidad de análisis, comprende pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. Debido al tamaño de la población y condiciones de factibilidad, se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple; el tamaño de la muestra se estimó mediante siguiente fórmula:

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

Donde:

N= 76 Pacientes con DM2

Z (1- α /2) = Z de (1- α /2) (1.96)

p = Prevalencia de la adherencia DMT2 (60%)

q = Complemento de p (40%)

d = Precisión (0.05)

Al reemplazar datos:

$$n = 140 \times 1.96^2 \times 0.6 \times 0.4$$

$$0.05^2 \times (140-1) + 1.96^2 \times 0.6 \times 0.4$$

2.7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

2.7.1. Técnicas de recolección de datos:

La técnica empleada fue la entrevista.

2.7.2. Instrumento de recolección de datos:

Los instrumentos utilizados fueron el formato de entrevista estructurada y el Test de Morisky Green.

A. Formato de entrevista estructurada:

Propósito: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la DM2. Dicho instrumento fue adaptado de Toapanta RE, en el estudio titulado: Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021. Universidad Estatal Península de Santa Elena 2021, dicho instrumento fue sometido a una prueba de validez y confiabilidad.

Dimensiones: Las dimensiones que aborda el instrumento fueron:

- Conocimientos básicos sobre la DM2: Se evaluará sobre conceptos básicos, tipos, factores de riesgo y cuidados básicos.
- Conocimiento sobre control glucémico: Se evaluará sobre la importancia del control glucémico, periodicidad, valores.
- Conocimiento sobre prevención y complicaciones sobre la diabetes: Se evaluará respecto a las condiciones que generan las complicaciones, tipos de complicaciones

Criterio de evaluación, se utilizó una escala vigesimal cuyo resultado final se realizó en la forma siguiente:

- Conocimiento deficiente.

- Conocimiento regular
- Conocimiento bueno.

B. Test de Morisky Green:

Propósito: Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2.

Dimensiones: Las dimensiones que aborda el instrumento fueron:

- No consumir la medicación
- Consumo del medicamento en la hora indicada
- Periodicidad y frecuencia de la medicación
- Suspensión de la medicación sin razón alguna

Criterio de evaluación:

- Con adherencia
- Sin adherencia

C. Criterios de validez y confiabilidad

Para determinar la validez del instrumento del formato de entrevista estructurada, se recurrió “a un análisis de ítems, consistente en la evaluación de los contenidos por parte de 05 expertos o validadores (jueces)”. Para este presente estudio se determinó la validez de experto utilizando la prueba binomial, procesado en el SPSS-26:

JUEZ	Claridad	Objetividad	Consistencia	Coherencia	Pertinencia	Suficiencia	Suma	Probabilidad
01	1	1	1	1	1	1	6	0.000
02	1	1	1	1	1	1	6	0.000
03	1	1	1	1	1	1	6	0.000
04	1	1	1	1	1	1	6	0.000
05	1	1	1	1	1	1	6	0.000

Si el resultado de la probabilidad es = $p < 0.005$, entonces se determina que el instrumento es válido y consistente.

Habiéndose probado el instrumento en una población piloto, se utilizó la prueba de alfa de Cronbach, obteniéndose los resultados siguientes:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,71	25

2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS

Las acciones que se realizaron para obtener la información fueron:

- Revisión de los instrumentos de recolección de datos.
- Determinación de la validez de los instrumentos de recolección de datos.
- Realización de la prueba piloto y determinación del nivel de confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.
- Se solicitó autorización ante la Gerencia del centro de salud San Juan Bautista, para la recolección de datos.
- Capacitación al personal de apoyo.
- Exploración del área de estudio.
- Determinación de la población de estudio y de la muestra.
- Identificación de la unidad de análisis, previa información, sensibilización, se solicitó consentimiento, para aplicar el instrumento.
- Aplicación del instrumento de recolección de datos a pacientes diagnosticados con DM2.

2.9. PROCESAMIENTO DE DATOS

Las acciones que se han realizado para la recolección de datos son:

- Control de calidad de los instrumentos de recolección de datos.
- Codificar los ítems de los instrumentos administrados
- Formulación de la base de datos en SPSS 26.
- Ingresar los datos en la base de datos SPSS 26.
- Calcular los datos en la base de datos.

- Recodificar los datos en SPSS 26
- Procesar la información.

2.10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez que se ha procesado la información, los resultados se presentan en tablas de frecuencia simples y compuestas, haciendo uso además de gráficos, luego se realizó el análisis, mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial. Para contrastar los resultados, se hizo uso de pruebas estadísticas, como el uso de la prueba no paramétrica; luego se procedió con la interpretación y análisis correspondiente.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y adherencia al tratamiento farmacológico oral, en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

CONOCIMIENTO	ADHERENCIA						
	SI				NO		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
DEFICIENTE	2	2.6	24	31.6	26	34.2	
REGULAR	2	2.6	33	43.4	35	46.1	
BUENO	8	10.5	7	9.2	15	19.7	
TOTAL	12	15.8	64	84.2	76	100	

Fuente: Entrevista realiza a los pacientes Dx con DM2.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	P
	19,855a	2	0,000

En la tabla 01 se observa el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y adherencia al tratamiento farmacológico oral, en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022, donde se determina que el 84.2% del total de pacientes no tienen adherencia al tratamiento farmacológico oral para la diabetes mellitus tipo 2; asimismo se advierte que el 46.1% posee un nivel de conocimiento regular sobre el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, el 34.2% posee un nivel de conocimiento deficiente, mientras el 19.7% posee un nivel de conocimiento bueno. En general a medida que disminuye el nivel de conocimiento, disminuye de forma significativa el porcentaje de pacientes con adherencia al tratamiento farmacológico oral para la diabetes mellitus tipo 2 (X^2 : 19.8, $P < 0.05$).

Tabla 02: Características sociodemográficas, conforme a la adherencia al tratamiento farmacológico oral, en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	ADHERENCIA				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
EDAD						
Jóvenes	2	2.6	1	1.3	3	3.9
Adulto	7	9.2	28	36.8	35	46.1
Adulto mayor	3	3.9	35	46.1	38	50
TOTAL	12	15.8	64	84.2	76	100
SEXO						
Femenino	10	13.2	42	55.3	52	68.4
Masculino	2	2.6	22	28.9	24	31.6
TOTAL	12	15.8	64	84.2	76	100
PROCEDENCIA						
Urbano	9	11.8	32	42.1	41	53.9
Urbano marginal	3	3.9	32	42.1	35	46.1
TOTAL	12	15.8	64	84.2	76	100
ESTADO CIVIL						
Casado	5	6.6	30	39.5	35	46.1
Viudo	0	0	13	17.1	13	17.1
Soltero	3	3.9	6	7.9	9	11.8
Divorciado	0	0	1	1.3	1	1.3
Otro	4	5.3	14	18.4	18	23.7
TOTAL	12	15.8	64	84.2	76	100
GRAD. INSTRUCCIÓN						
Sin instrucción	0	0	15	19.7	15	19.7
Primaria	3	3.9	23	30.3	26	34.2
Secundaria	4	5.3	20	26.3	24	31.6
Superior	5	6.6	6	7.9	11	14.5
TOTAL	12	15.8	64	84.2	76	100

Fuente: Entrevista realiza a los pacientes Dx con DM2.

Características	Valor	gl	p
EDAD	8,088a	2	0,018
SEXO	1,467a	1	0,226
PROCEDENCIA	2,542a	1	0,111
ESTADO CIVIL	5,328a	4	0,255
GRADO INSTRUCCIÓN	10,460a	3	0,015

En la tabla 02 se observa las características sociodemográficas, conforme a la adherencia al tratamiento farmacológico oral, en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022, de acuerdo a la edad, del

total de pacientes que no poseen adherencia al tratamiento farmacológico oral para la diabetes mellitus tipo 2, el 46.1% pertenece al adulto mayor, 36.8% a los pacientes adultos, y el 1.3% a los jóvenes, evidenciándose que a mayor edad, se incrementa en forma significativa el porcentaje de pacientes que no tienen adherencia al tratamiento (X^2 : 8,088, $P < 0.05$).

De acuerdo al sexo la no adherencia es mayor en el sexo femenino (55.3%) a diferencia del sexo masculino (28.9%), pero esta condición es independiente al nivel de adherencia (X^2 : 1.467, $P > 0.05$).

Respecto a la procedencia, el porcentaje de no adherencia al tratamiento farmacológico oral para la diabetes mellitus tipo 2, alcanza el 42.1%, para los que proceden de la zona urbana, similar porcentaje a los de la zona urbano marginal, condición que no influye en los niveles de adherencia (X^2 : 2.543, $P > 0.05$).

En relación al estado civil, si bien el mayor porcentaje de no adherencia pertenece a la condición casado (39.5%), pero esta condición no influye en los niveles de adherencia (X^2 : 5.328, $P > 0.05$).

Respecto al grado de instrucción el mayor porcentaje de no adherencia al tratamiento pertenece a los de instrucción primaria con 30.3%, seguido a los de instrucción secundaria con 26.3%, seguido a los que no poseen instrucción alguna con 19.7%, demostrándose que a menor instrucción se incrementa de forma significativa la no adherencia (X^2 : 10.4, $P < 0.05$).

Tabla 03: Dimensiones del conocimiento sobre la DM2, según la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA DM2	ADHERENCIA				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
BASICOS						
Deficiente	3	3.9	45	59.2	48	63.2
Regular	3	3.9	18	23.7	21	27.6
Bueno	6	7.9	1	1.3	7	9.2
TOTAL	12	15.8	64	84.2	76	100
CONTROL GLUCÉMICO						
Deficiente	6	7.9	46	60.5	52	68.4
Regular	6	7.9	18	23.7	24	31.6
TOTAL	12	15.8	64	84.2	76	100
PREVENC. COMPLICACIONES						
Deficiente	0	0	5	6.6	5	6.6
Regular	5	6.6	25	32.9	30	39.5
Bueno	7	9.2	34	44.7	41	53.9
TOTAL	12	15.8	64	84.2	76	100

Fuente: Entrevista realiza a los pacientes Dx con DM2.

DIMENSIONES DEL CONOCIM.	Valor	gl	P
BASICOS	29,062a	2	0,000
CONT. GLUCEM.	2,238a	1	0,135
PREV. COMPLIC.	1,006a	2	0,605

En la tabla 03, se observa las dimensiones del conocimiento sobre la DM2, según la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022, al respecto del total de pacientes que poseen conocimientos básicos sobre la diabetes mellitus tipo 2, el 63.2% poseen un nivel de conocimiento deficiente, 27.6% poseen un conocimiento regular. Respecto al conocimiento del control glucémico, el 68.4% poseen un nivel de conocimiento deficiente, mientras el 31.6% poseen un nivel de conocimientos regular.

En relación a los conocimientos sobre la prevención de complicaciones, el 53.9% poseen un nivel de conocimientos bueno, 39.5% un nivel de conocimiento regular. En general poseer conocimientos básicos sobre la diabetes influye de forma significativa en la no adherencia al tratamiento farmacológico oral para la diabetes mellitus tipo 2 (X^2 : 29.06 $P < 0.05$), mientras el conocimiento respecto al control glucémico y sobre la prevención de las complicaciones es independiente al nivel de adherencia ($p > 0.05$).

Tabla 04: Características de la adherencia al tratamiento farmacológico oral, en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

Características de la adherencia	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Se olvida tomar los medicamentos	62	81.6	14	18.4	76	100
Consume el medicamento a la hora indicada	49	64.5	27	35.5	76	100
Descontinua la medicación al sentirse mejor	27	35.5	49	64.5	76	100
Descontinua la medicación al sentirse mal	22	28.9	54	71.1	76	100

Fuente: Entrevista realiza a los pacientes Dx con DM2.

En la tabla 04, se identifica las características de la adherencia al tratamiento farmacológico oral, en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022, al respecto una de las condiciones que refleja la adherencia, es que el 81.6% del total de pacientes se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad, el 35.5% no toma los medicamentos en la hora indicada, asimismo cuando muestra mejoría, deja de tomar la medicación; finalmente el 28.9% del total de pacientes señala, que si alguna vez se siente mal, descontinua la medicación.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La diabetes no tratada ni controlada oportunamente, genera graves consecuencias para la persona afectada como “ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores, incrementando el riesgo de muerte prematura, más aún cuando se evidencia un mal control glucémico” (3). Es por ello la importancia de la educación sanitaria, cuyo propósito es desarrollar conocimientos que el permita a la persona afectada entender mejor sobre la enfermedad, identificar las condiciones de riesgo que agravan la enfermedad, desarrollar patrones de autocuidado centrado en el control glucémico entre otros.

El objetivo principal del estudio fue determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), en la adherencia al tratamiento farmacológico oral, en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022, al respecto conforme a los resultados de la tabla 01 se observa que el mayor porcentaje (84.2%) del total de pacientes, no tienen adherencia al tratamiento farmacológico oral para la diabetes mellitus tipo 2; asimismo se advierte que el 46.1% posee un nivel de conocimiento regular sobre el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, el 34.2% posee un nivel de conocimiento deficiente, mientras el 19.7% posee un nivel de conocimiento bueno, representando el menor porcentaje, demostrándose que a medida que disminuye el nivel de conocimiento, disminuye de forma significativa el porcentaje de pacientes con adherencia al tratamiento farmacológico oral para la diabetes mellitus tipo 2 (X^2 : 19.8, $P < 0.05$).

Al respecto en el estudio realizado por Toapanta RE, el 2021 en el dispensario San Vicente 4, de Ecuador, determinó que el mayor porcentaje del total de pacientes desconoce sobre los efectos adversos, que ocasiona el manejo indebido de la enfermedad (62%), el 55% no cumple con el tratamiento establecido, negándose

incluso a recibir el tratamiento, en ese sentido el mayor porcentaje de los pacientes no tienen adherencia al tratamiento(10).

Muy diferente a los resultados obtenidos por Rosas M, et al en Chile (2018), donde los pacientes con un nivel de conocimiento suficiente de su enfermedad, presentaron mejor control glicémico que aquellos cuyo conocimiento era insuficiente(14). Del mismo modo en el estudio realizado por Farías BA, en Piura el 2021, donde se determinó la asociación entre los conocimientos sobre la diabetes y adherencia al tratamiento, es decir un inadecuado conocimiento, genera mayor riesgo de adherencia baja o media(16). Es muy evidente el nivel de vulnerabilidad y la condición de riesgo en la que se encuentra los pacientes abordados en el establecimiento de salud; en ese sentido los antecedentes de estudio, confirman la importancia del desarrollo de los conocimientos en las personas afectadas con diabetes mellitus tipo 2, para garantizar un mejor autocuidado, evitar las conductas de riesgo, asimismo evitar los efectos que genera la enfermedad.

Uno de los objetivos específicos del estudio fue identificar las características sociodemográficas, conforme a la adherencia al tratamiento farmacológico oral, en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022, de acuerdo a los resultados de la tabla 02, en los pacientes que no poseen adherencia al tratamiento farmacológico oral para la diabetes mellitus tipo 2, el 46.1% pertenece al adulto mayor, 36.8% a los pacientes adultos, evidenciándose que a mayor edad, se incrementa en forma significativa el porcentaje de pacientes que no tienen adherencia al tratamiento (X^2 : 8,088, $P < 0.05$).

De acuerdo al sexo la no adherencia es mayor en el sexo femenino (55.3%) a diferencia del sexo masculino (28.9%), pero esta condición es independiente al nivel de adherencia (X^2 : 1.467, $P > 0.05$); respecto a la procedencia, el porcentaje de no

adherencia al tratamiento farmacológico oral para la diabetes mellitus tipo 2, alcanza el 42.1%, para los que proceden de la zona urbana, similar porcentaje a los de la zona urbano marginal, condición que no influye en los niveles de adherencia (X^2 : 2.543, $P>0.05$). En relación al estado civil, si bien el mayor porcentaje de no adherencia, pertenece a la condición casado (39.5%), pero esta condición, no influye en los niveles de adherencia (X^2 : 5.328, $P>0.05$).

Respecto al grado de instrucción el mayor porcentaje de no adherencia al tratamiento, pertenece a los pacientes con instrucción primaria (30.3%), seguido de aquellos con instrucción secundaria (26.3%), seguido a los que no poseen instrucción alguna (19.7%), demostrándose que a menor instrucción se incrementa de forma significativa la no adherencia (X^2 : 10.4, $P<0.05$). De forma general tanto la edad como el grado de instrucción, se asocian con la no adherencia al tratamiento farmacológico oral para la diabetes mellitus tipo 2.

En el estudio desarrollado por Herrera CP; el 2019 en Ecuador, pudieron identificar que el 53% del total de pacientes no cumplen con su tratamiento farmacológico en donde los factores sociodemográficos y funcionales son estadísticamente significativos y están asociados con el incumplimiento al tratamiento; no así el grado de escolaridad(13). En el estudio de Tello AC, (2021), realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, identificaron que el mayor porcentaje de los pacientes, pertenece al sexo femenino (63.3%), son mayores de 60 años, 36.7% poseen un tiempo de enfermedad entre 05 y 10 años, en su mayoría son de nivel secundario (45%) (15), en este resultado no se pudo identificar si los factores sociobiológicos inciden en la adherencia farmacológica. Mientras en el estudio desarrollado por Christie F. et al, en Lima el 2019, se halló asociación positiva entre adherencia y conocimientos (OR: 1,12; IC 95%:1,01-1,25), así como tener una edad mayor a 65 años (OR: 1,14; IC 95%: 1,03-1,28)(17).

El segundo objetivo específico fue relacionar las dimensiones del conocimiento sobre la DM2, según la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022; al respecto, en la tabla 03, se observa que el mayor porcentaje de los pacientes abordados (63.2%) no poseen los conocimientos elementales respecto a la enfermedad; respecto a los conocimientos sobre el control glucémico, el 68.4% poseen un nivel de conocimiento deficiente. En relación a los conocimientos sobre la prevención de complicaciones, el 53.9% poseen un nivel de conocimientos bueno, 39.5% un nivel de conocimiento regular. En general poseer conocimientos básicos sobre la diabetes influye de forma significativa en la no adherencia al tratamiento farmacológico oral para la diabetes mellitus tipo 2 (X^2 : 29.06 $P < 0.05$), mientras el conocimiento respecto al control glucémico y sobre la prevención de las complicaciones es independiente al nivel de adherencia ($p > 0.05$).

En el estudio realizado por Machaca ES, en el “Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2017”, se pudo identificar que el 69,2% del total de pacientes presentan un nivel de conocimiento inadecuado sobre la Diabetes mellitus, asociándose a la vez con la baja adherencia al tratamiento farmacológico en personas con Diabetes tipo 2 (18) . Es evidente en diversos estudios, no contar con la información necesaria, o no poseer el conocimiento necesario respecto al manejo de la enfermedad, se asocia con la adherencia al tratamiento, de ahí la importancia de fortalecer la educación sanitaria en la población de riesgo o afectada con la enfermedad.

El tercer objetivo específico fue evaluar las características de la adherencia al tratamiento farmacológico oral, en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022, conforme a los resultados de la tabla 04, el 81.6% del total de pacientes, se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para

tratar su enfermedad, el 35.5% no toma los medicamentos en la hora indicada, asimismo cuando muestra mejoría, deja de tomar la medicación; finalmente el 28.9% del total de pacientes señala, que si alguna vez se siente mal, discontinúa la medicación.

La adherencia al tratamiento farmacológico oral de la DM2, es vital para asegurar su control y evitar las secuelas de ella. Los pacientes diabéticos necesitan cumplir en forma diaria una serie de intervenciones, como los relacionados con los patrones de consumo, actividad física, medicación, asimismo cumplir de forma estricta con los exámenes médicos, pruebas de laboratorio, y el control de los niveles de glucosa sanguínea (33). Uno de los criterios para determinar la adherencia terapéutica correcta, es ingerir $\geq 80\%$ de las dosis prescritas, pero a la fecha el más utilizado es el test de Morisky-Green(6). "Es un cuestionario, que consiste en realizar cuatro preguntas de respuesta dicotómica si o no, sobre sus actitudes ante la medicación...". Si las actitudes no son correctas, se asume que la persona no es adherente al tratamiento (34).

El mayor porcentaje de los casos de baja adherencia está determinado a factores no intencionados como el de olvidarse de la toma del medicamento no entender las indicaciones, acceso a los servicios de salud(32), entre ellos tenemos los relacionados a la persona como tener una edad avanzada, no contar con los recursos económicos, hábitos y costumbres preestablecidas, nivel de instrucción entre otros. Otra se relacionada con los factores inherentes a la enfermedad, es decir si existe mejor evolución del mal, mejora la adherencia; otra está condicionada al tratamiento en sí, sobre todo, cuando se manifiesta reacciones adversas, la complejidad del tratamiento, la periodicidad y frecuencia del tratamiento, uso de medicamentos por vía parenteral entre otros; otros se asocian con las condiciones socioeconómicas del paciente, como el apoyo familiar, el acceso a los medicamentos; y finalmente una

condición muy importante es lo relacionado al sistema de salud, como el acceso a los servicios de salud, calidad del servicio, capacidad resolutiva, entre otros (32).

En general conforme a las evidencias señaladas se rechaza la Hipótesis nula (H_0), es decir el nivel de conocimiento sobre la DM2, no influye en la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022, por lo tanto se acepta la Hipótesis alterna (H_a): El nivel de conocimiento sobre la DM2, influye en la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje (84.2%) de los pacientes, no tienen adherencia al tratamiento; y solo el 19.7% posee un nivel de conocimiento bueno respecto al manejo de la diabetes mellitus tipo 2, demostrándose que a medida que disminuye el nivel de conocimiento, disminuye de forma significativa la adherencia al tratamiento farmacológico oral para la diabetes mellitus tipo 2 (X^2 : 19.8, $P < 0.05$).
2. Las condiciones sociobiológicas de sexo, procedencia y estado civil no influyen en los niveles de adherencia al tratamiento farmacológico; mientras a mayor edad (X^2 : 8,088, $P < 0.05$) y grado de instrucción (X^2 : 10.4, $P < 0.05$), se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico oral para la diabetes mellitus tipo 2.
3. El mayor porcentaje de los pacientes abordados (63.2%) no poseen los conocimientos elementales respecto a la enfermedad; asimismo poseen conocimientos deficientes respecto al control glucémico (68.4%), mientras el 53.9% tienen conocimientos adecuados respecto a la prevención de las complicaciones.
4. En relación a las características de la adherencia, el 81.6% se olvida alguna vez de tomar los medicamentos, 35.5% no toma en las horas indicadas, asimismo cuando muestra mejoría, deja de tomar la medicación; finalmente el 28.9% señala, que si alguna vez se siente mal, discontinúa la medicación.
5. En general se rechaza la Hipótesis nula (H_0) y se acepta la Hipótesis alterna (H_a), es decir el nivel de conocimiento sobre la DM2, influye en la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

RECOMENDACIONES

- 1) A la DIRESA, a fin de monitorizar a todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención, con el propósito de evaluar el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, asimismo evaluar la proporción de pacientes que no muestran adherencia al tratamiento farmacológico oral, para la diabetes mellitus tipo 2.
- 2) A la Red de Salud de Huamanga a fin de fortalecer la promoción de la salud, mediante la educación sanitaria y otras estrategias de comunicación, para mejorar los conocimientos de la población con diabetes mellitus tipo 2, respecto a las implicaciones de un manejo inadecuado de la diabetes.
- 3) A la Dirección del Establecimiento de Salud, a fin de identificar los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que no cuentan con un seguimiento adecuado, y tengan una baja adherencia al tratamiento farmacológico oral para la diabetes mellitus tipo 2.
- 4) Al Personal de Salud del primer nivel de atención, a fin de fortalecer las competencias en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, realizando campañas de concientización y reforzando el monitoreo de los pacientes.
- 5) A la UNSCH, mediante la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de promover estudios que favorezcan el manejo adecuado de la diabetes mellitus tipo 2.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zúñiga C A. Actualización de diabetes mellitus: diagnóstico, clasificación y estudio. Departamento Medicina Familiar UC. 2021;4–5.
2. OMS. La diabetes [Internet]. 13/04/2021. 2021. p. 2–3. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. OPS. Diabetes [Internet]. 2 nov 2021. 2021. p. 2–3. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. INEI. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. 29/05/21. 2021. p. 2–3. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
5. MINSA. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2021. Vigilancia Epidemiológica de diabetes en servicios de salud. 2021;
6. Fundación red GDPS. Adherencia terapéutica en personas con diabetes. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. 2018; 220–5.
7. INEI. Enfermedades no Transmisibles y transmisibles. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2020; 30–2.
8. Ortega Oviedo S, Berrocal Narváez N, Argel Torres K, Pacheco Torres KV. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Avances en Salud. 2019; 3(2):18–26.
9. Pineda Escudero DS, Velásquez Carrillo AA. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en el Hospital la Caleta. Universidad Nacional del Santa; 2020.
10. Toapanta Medina RE. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021.
11. Torres de la Cruz Y. Asociación de control glucémico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 y el nivel de conocimiento que tiene tratamiento Unidad Médica Familiar 45 S.L.P. Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2020.

12. Londoño KJ, Caicedo Galindez J, Lerma Naranjo E, Rivera PA. Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de Jamundí (Valle), Colombia. *Revista Cubana de Farmacia*. 2020; 53(2):3–8.
13. Herrera Andino CP. Relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del centro de Salud Ibarra, Ecuador de abril a junio del 2019 [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Available from: http://201.159.222.35/bitstream/handle/22000/16862/tesis_puce_adulto_mayor_diabetes_tipo_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Rosas Muñoz M, Chávez Sepúlveda C, Alarcon Hormazabal M, Godoy F, Vasquez Aguilar P. Relación del control glicémico con el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes al Centro de Salud Familiar de la región de la Araucanía, Chile. Universidad Santo Tomás; 2018.
15. Tello Bazán AC. Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo II y adherencia al tratamiento Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. Universidad de San Martín de Porres; 2021.
16. Farías Vílchez BA. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
17. Christie F, Zamora N, Patiño G, Saldaña T, Aguirre R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
18. Machaca Mamani ES. Nivel De Conocimiento Y Adherencia Al Tratamiento En Personas Con Diabetes Tipo 2, Que Asisten Al Hospital Regional “Manuel Nuñez Butrón” – Puno, 2017. Tesis. 2018;1–84.
19. Sánchez Reynaga W. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Ayacucho [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2021. Available from: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4445/MPSIC-T030_41945089_M_sanchez_reynaga_witman.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. OMS, OPS, International diabetes federation. Diagnóstico y manejo de la Diabetes de tipo II. *HEARTS-D*. 2020;9–27.
21. Rojas de P E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. 2012;10(1):7–12.

22. Aso American Diabetes Association. Clasificación y diagnóstico de la diabetes. 2020;1–6.
23. Instituto Nacional de Salud Pública. Diabetes Mellitus tipo 2. Boletín de práctica médica efectiva. 2010;6.
24. OPS. Diabetes [Internet]. 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
25. Martínez Candela J. ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2? 2015;16–9.
26. Falconi PS; Añazco CD; Santos LJ; Pereira VM; Floreano SL ADMEK. Factor de riesgo modificable y no modificable de diabetes mellitus II en una población urbana. Ciencia y tecnología. 2017;1(1):918–28.
27. Bohórquez Moreno CE, Barreto Vásquez M, Muvdi Muvdi YP, Rodríguez Sanjuán A, Badillo Viloria MA, Martínez de la Rosa WÁ, et al. Factores modificables y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes: un estudio transversal. Ciencia y enfermería. 2020;26(14):2–5.
28. Cervantes Villagrana RD, Presno Bernal JM. Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células β pancreáticas. 2013;21(3):2–9.
29. Rodríguez A, Cantillo PA, Real Algarado S. Fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo 2. ACADEMIA Accelerating the world's research. 2015;18–21.
30. López Stewart G. Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. Revista Biomedica revisada por pares. 2010;
31. Carrasco Hernández IL. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2. Universidad Complutense; 2017.
32. Esquivel Cruz J, Carbonelli M, Irrazabal G. Introducción al conocimiento científico y metodología de la investigación social. Univ Nac Arturo Jauretche [Internet]. 2011; Available from: <https://www.aacademica.org/gabriela.irrazabal/50.pdf>
33. Pagès Puigdemont N, Valverde Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharmaceutica. 2018;59(4).
34. MINSA. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Aten. Dir Prevención Enfermedades No Transm y Oncológicas [Internet]. 2015;25–9. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

35. Ramírez Agurto A V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. 2010;70(3).
36. Ríos Rosas F, Martínez Marín A. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio. 2006;(25):0
37. Nava Bedolla J. La esencia del conocimiento. El problema de la relación sujeto-objeto y sus implicaciones en la teoría educativa / The essence of knowledge. The problem of the subject-object relationship and its implications for educational theory. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2017;8(15):25–57.
38. Vásquez Rodríguez WA. Metodología de la Investigación. Univ San Martín Porres. 2020
39. Bermeo Pacheco J, Guerrero Jirón, Juan; Delgado Santa K. Niveles del conocimiento. Univ Tec Macahala [Internet]. 2018;50–60. Available from: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles del conocimiento.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf)
40. Cuenca AA, Álvarez M, Ontaneda LJ, Ontaneda EA, Ontaneda SE. La Taxonomía de Bloom para la era digital: actividades digitales docentes en octavo, noveno y décimo grado de Educación General Básica (EGB) en la Habilidad de «Comprender». Revista espacios. 2021; 42(11)

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIABETES

INSTRUCCIONES:

Buenos días soy la Srta. Juana Beatriz Reymundez Argumedo, vengo realizando un trabajo de investigación, cuyo objetivo es determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre la diabetes, en la adherencia al tratamiento del medicamento oral, en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022, los datos proporcionados serán anónimos y de carácter confidencial en tal sentido solicitamos su colaboración para la ejecución de dicho instrumento. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

I DATOS GENERALES:

1. Edad:.....años
2. Sexo: a) Femenino () b) Masculino ().
3. Procedencia:
a. Urbano (). b. Rural () c. Urbano marginal ()
4. Estado civil:
a. Casado () b. Viudo () c. Soltero () d. Divorciado () e. Otro ()
5. Grado de instrucción:
a. () Sin instrucción. b. () Primaria. c. () Secundaria. d. () Superior

A continuación se presenta una serie de preguntas, para determinar en qué medida tiene información sobre la diabetes (DM2):

CONOCIMIENTOS BASICOS		SI	NO	NO SE
1.	¿Es cierto que hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo I (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina)?	X		
2.	¿Los riñones producen la insulina?		X	
3.	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?	X		
4.	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes?		X	
5.	¿La causa común de la diabetes es la falta de insulina producida por el cuerpo?	X		

6.	¿La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?		X	
7.	¿En la diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?	X		
8.	¿Se puede curar la diabetes?		X	
9.	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?		X	
CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL GLUCEMICO		SI	NO	NO SE
10.	¿Un nivel de azúcar de 210 mg en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?	X		
11.	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes?		X	
12.	¿Para controlar la diabetes, la medicina es más importante que la dieta y el ejercicio?		X	
13.	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?		X	
14.	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?		X	
15.	¿La mejor manera de evaluar mi diabetes, es haciendo pruebas de orina?		X	
16.	¿Cuándo uno sufre de diabetes se debe comer muy poco?		X	
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION Y COMPLICACIONES SOBRE LA DIABETES		SI	NO	NO SE
17.	¿La diabetes frecuentemente causa mala circulación?	X		
18.	¿En los diabéticos las cortaduras y rasguños cicatrizan de forma muy despacio?	X		
19.	¿La diabetes puede dañar los riñones, ojos?	X		
20.	¿La diabetes puede causar que no sienta mis manos, dedos y pies?	X		
21.	¿Los diabéticos deben tener cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?	X		
22.	¿Las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?	X		
23.	¿Es importante realizar actividad física diaria mayor a 30 minutos?	X		
24.	¿Las personas con diabetes deben comer solo verduras y frutas?	X		
25.	¿Las personas con diabetes deben recibir control médico frecuente?	X		

Nivel de conocimiento:

- a) (00-12) Deficiente
- b) (13-16) Regular
- c) (17-25) Bueno

Fuente: Adaptado de Toapanta RE. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021.

ANEXO N° 2:
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
TEST MORISKY GREEN

Antes de realizar algunas preguntas sobre el tratamiento que viene recibiendo para la diabetes, tenga a bien señalar lo siguiente:

¿En qué año le diagnosticaron la enfermedad?.....

¿Hace cuantos años viene recibiendo el tratamiento contra la enfermedad?.....

¿Recuerda el nombre de los medicamentos que está recibiendo?

Si () No ()

Precise el nombre de los medicamentos que está recibiendo:

.....

.....

.....

.....

A Continuación, responda los enunciados siguientes:

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

ANEXO N° 03
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>CENTRAL: ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), influye en la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022? ¿Cómo son los conocimientos sobre el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, de los pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho? ¿Cómo es la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022? ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la DM2, se relaciona con la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022?</p>	<p>GENERAL: Determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), en la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.</p> <p>ESPECIFICOS: a) Identificar las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022. b) Evaluar los conocimientos sobre el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, de los pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022. c) Establecer la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022. d) Relacionar el nivel de conocimiento sobre la DM2, con la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022</p>	<p>Ho: Hipótesis nula (Ho): El nivel de conocimiento sobre la DM2, no influyen la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.</p> <p>Ha: Hipótesis alterna (Ha): El nivel de conocimiento sobre la DM2, influye en la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2, del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.</p>	<p>V.I: Variable independiente: El nivel de conocimiento sobre la DM2.</p> <p>V.D Variable dependiente: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con DM2.</p>	<p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo de corte transversal.</p> <p>Población: Usuarios que acuden al Centro de Salud de SJB.</p> <p>Muestreo probabilístico aleatorio simple: 66</p> <p>Técnica: Observación y Cuestionario autoinformado.</p>

ANEXO N° 04
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

.....

1.2. Grado académico del experto:

.....

1.3. Profesión del experto:

.....

1.4. Institución donde labora el experto:

.....

1.5. Cargo que

desempeña.....

1.6 Denominación del Instrumento:

1.7. Autor del instrumento:.

1.8. Título de la tesis:

II.CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.			
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.			
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.			
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.			
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.			
SUMATORIA PARCIAL				
SUMATORIA TOTAL				

Observaciones:

Ayacucho,.....del 2022.

ANEXO N° 05
MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°.....
Domiciliado en.....Distrito.....Región.....
He tomado conocimiento del estudio titulado:.....
.....
.....

Y declaro participar como:

- () Informante
- () Participar en el ensayo clínico
- () En el programa de intervención

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba
mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica.
Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

FIRMA Y HUELLA.

ANEXO N° 06
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS
PRIMER EXPERTO: LIC. CELIA MISCHA MENDOZA

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Mischa Mendoza, Celia
 1.2. Grado académico del experto: Especialista en el Control de Servicios y desarrollo del Niño y 1ª Infancia
 1.3. Profesión del experto: Lic. en Enfermería
 1.4. Institución donde labora el experto: C.S. San Juan Bautista
 1.5. Cargo que desempeña: Responsable de Daños No Transmisibles C.S. SJB
 1.6. Denominación del Instrumento:
 - Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre la diabetes
 1.7. Autor del instrumento:
 - Adaptado de Toapanta RE. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021.
 1.8. Título de la tesis:
 - "Conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes del centro de salud san juan bautista, Ayacucho 2022"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		
SUMATORIA PARCIAL		6		
SUMATORIA TOTAL		6		

Observaciones:

Ayacucho, 22/07/ del 2022.


Celia Mischa Mendoza
 Lic en Enfermería
 CEP 30349

ANEXO N° 07
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS
SEGUNDO EXPERTO: LIC. VARINIA MARTINEZ CAMACHO

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Martinez Camacho, Varinia
 1.2. Grado académico del experto: Lic. enfermería
 1.3. Profesión del experto: Licenciada en enfermería
 1.4. Institución donde labora el experto: Centro de Salud San Juan Bautista
 1.5. Cargo que desempeña: Personal de salud del programa de Daños No transmisibles
 1.6. Denominación del Instrumento:
 - Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre la diabetes
 1.7. Autor del instrumento:
 - Adaptado de Toapanta RE. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021. Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021.
 1.8. Título de la tesis:
 - "Conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes del centro de salud san juan bautista, Ayacucho 2022"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		
SUMATORIA PARCIAL		6		
SUMATORIA TOTAL		6		

Observaciones:.....

Ayacucho, 27 de Julio del 2022.


Varinia Martinez Camacho
 Lic. EN ENFERMERIA
 CEP: 32263
FIRMA Y SELLO

ANEXO N° 08
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS
TERCER EXPERTO: LIC. MERCEDES JULIANA VENTURA CURI

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): ... VENTURA CURI JULIANA MERCEDES
- 1.2. Grado académico del experto: ... LIC. EN ENFERMERIA
- 1.3. Profesión del experto: ... ENFERMERA
- 1.4. Institución donde labora el experto: ... P.S. 24 DE JUNIO
- 1.5. Cargo que desempeña: ... PROGRAMA NO TRANSMISIBLES
- 1.6. Denominación del Instrumento:
 - Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre la diabetes
- 1.7. Autor del instrumento:
 - Adaptado de Toapanta RE. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021.
- 1.8. Título de la tesis:
 - "Conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes del centro de salud san juan bautista, Ayacucho 2022"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		
SUMATORIA PARCIAL		6		
SUMATORIA TOTAL		6		

Observaciones: 0


 J. Mercedes Ventura C.
 LIC. EN ENFERMERIA
 C. E. P. 88954

Ayacucho, 20 de Junio del 2022.

ANEXO N° 09
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS
CUARTO EXPERTO: LIC. RUTTY DE LA CRUZ HINOSTROZA

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): De la Cruz Hinostroza Ratty
- 1.2. Grado académico del experto: E.S.P.: Estimulación Temprana y C.R.E.D.
- 1.3. Profesión del experto: Lic. Psicóloga
- 1.4. Institución donde labora el experto: C.S. Miñalava
- 1.5. Cargo que desempeña: Je.Fa. del Personal del C.S. Miñalava
- 1.6. Denominación del Instrumento:
 - Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre la diabetes
- 1.7. Autor del instrumento:
 - Adaptado de Toapanta RE. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021.
- 1.8. Título de la tesis:
 - "Conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes del centro de salud san juan bautista, Ayacucho 2022"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		
SUMATORIA PARCIAL		6		
SUMATORIA TOTAL		6		

Observaciones:



Ayacucho, 25 de julio del 2022.

ANEXO N° 10
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS
QUINTO EXPERTO: LIC. SUSY JANET ALCA ORÉ

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Alca Oré, Susy Janet
- 1.2. Grado académico del experto: Especialista en Emergencia y Desastres
- 1.3. Profesión del experto: ENFERMERA
- 1.4. Institución donde labora el experto: C.S. SAN JUAN BAPTISTA
- 1.5. Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial
- 1.6. Denominación del Instrumento:
 - Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre la diabetes
- 1.7. Autor del instrumento:
 - Adaptado de Toapanta RE. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021.
- 1.8. Título de la tesis:
 - "Conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes del centro de salud san juan bautista, Ayacucho 2022"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		
SUMATORIA PARCIAL		6		
SUMATORIA TOTAL		6		

Observaciones:

Ayacucho, 18 de julio del 2022.

Susy Janet Alca O.
Susy Janet Alca O.
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 31000

ANEXO N° 11
CARTA DE PRESENTACIÓN DIRIGIDA AL GERENTE DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN BAUTISTA



UNSCH FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Ayacucho, julio 25 de 2022

OFICIO N° 027 -2022-FCSA-UNSCH/D

Señor:

Obst. Carlos ANCHAY QUISPE

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA

CIUDAD. -

MINISTERIO DE SALUD Dirección Regional de Salud Ayacucho Red de Salud Huamanga CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA CLAS SAN JUAN BAUTISTA			
03 AGO 2022			
N° REG.:	N° INTER.:		
N° DE EXP.:	N° FOLIOS:		
HORA: 10:51am	FIRMA:		

ASUNTO: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con la finalidad de presentar a la egresada **Juana Beatriz REYMUDEZ ARGUMEDO** quien está ejecutando el Proyecto de Tesis titulado: **"CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS 2, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022"** con RD N° 404-2022-FCA-D, Por lo cual solicito a usted autorizar y brindar facilidades para que tenga acceso a los diferentes profesionales e informaciones necesarias que recabar.

Seguro de contar con su apoyo, aprovecho la circunstancia para manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

C. C.
Archivo
JH/ajp

RMPV N° 2239098



Firmado digitalmente por Dra. Iris Jara de Aronés
Fecha: 2022.07.29 19:53:44 -05'00'

ANEXO N° 12
REVERSO DE LA CARTA DE PRESENTACIÓN DIRIGIDA AL GERENTE DEL
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD	
MICRORED - SAN JUAN BAUTISTA	
GERENCIA	
PARA:	<i>Admisión</i>
	<i>No transmisible</i>
1.- Opinión y Devolver	<input type="checkbox"/>
2.- Conocimiento	<input checked="" type="checkbox"/>
3.- Informar por escrito	<input checked="" type="checkbox"/>
4.- Ejecución	<input checked="" type="checkbox"/>
5.- Archivar	<input type="checkbox"/>
6.- Por correspondencia	<input type="checkbox"/>
7.- Para conversar	<input type="checkbox"/>
8.- Observaciones	<i>Aprobada</i>
Fecha:	<i>03/08/22</i>
Firma:	


U.C. RED DE SALUD HUMANA
MICRORED DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA
GERENCIA
[Signature]
Dr. CARLOS ANCHAY QUISPE
GERENTE
C.O.P. 19007 C.A.A. 1764

ANEXO N° 12
CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Jorge Torres Nieto identificado
con DNI N° 28244407 Domiciliado en
Jr. La Mar 126 Distrito S.J.B Región Ayacucho

He tomado conocimiento del estudio titulado:

"CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES
MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN
BAUTISTA, AYACUCHO 2022"

Y declaro participar de forma voluntaria como:

- () Informante
() Participar en el ensayo clínico
() En el programa de intervención

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha 26 de Agosto del 2022


FIRMA Y HUELLA.





UNSCH

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido la solicitud vía WhatsApp, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, deja constancia que la tesis titulada:

“CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA 2022”.

AUTORA:

Bachiller: REYMUDEZ ARGUMEDO, JUANA BEATRIZ

Asesora: Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE

Presidente Jurado Evaluador: Dra. MARÍA CONSUELO QUISPE LOAYZA

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **18 % de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **procedente** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 11 de enero de 2023

Firmado digitalmente por Mercedes Gallardo Gutiérrez
Fecha: 2023.01.11
23:10:29 -0500

Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

Firmado digitalmente por Angélica Ramírez Espinoza
Fecha: 2023.01.11
20:24:01 -05'00'

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

C. c.
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. REYMUDEZ ARGUMEDO, JUANA BEATRIZ

con el informe de tesis titulado: **“CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA 2022”**.; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis *TURNITIN CON DEPOSITO* mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de 23 % de similitud.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 13 de enero de 2023.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Dr. Luz Elena Galape Loayza
DIRECTORA

“CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA 2022”.

por Juana Beatriz Reymundez Argumedo

Fecha de entrega: 13-ene-2023 01:18p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1992414399

Nombre del archivo: TESIS..docx (9.61M)

Total de palabras: 14347

Total de caracteres: 79885

“CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA 2022”.

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	7%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unsch.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.ucp.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uns.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.urp.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	libros.cidepro.org	1%
	Fuente de Internet	

9	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1 %
10	diabetesatlas.org Fuente de Internet	< 1 %
11	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	< 1 %
12	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
13	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
14	repositorio.ucsp.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
15	www.inei.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
16	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	< 1 %
17	bibliotecavirtualoducal.uc.cl Fuente de Internet	< 1 %
18	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
19	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	< 1 %

20 Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez < 1 %
Trabajo del estudiante

21 repositorio.unac.edu.pe < 1 %
Fuente de Internet

22 www.scielo.org.co < 1 %
Fuente de Internet

23 Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo < 1 %
Trabajo del estudiante

24 repositorio.upt.edu.pe < 1 %
Fuente de Internet

25 Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru < 1 %
Trabajo del estudiante

26 dspace.uib.es < 1 %
Fuente de Internet

27 repositorio.ucv.edu.pe < 1 %
Fuente de Internet

28 dspace.unitru.edu.pe < 1 %
Fuente de Internet

29 tesis.ucsm.edu.pe < 1 %
Fuente de Internet

30 repositorio.bicu.edu.ni < 1 %
Fuente de Internet

31	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
32	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
33	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
34	core.ac.uk Fuente de Internet	< 1 %
35	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
36	www.revdiabetes.com Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo