



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA**

Tesis

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del
Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo, 2024

Para optar el Título Profesional de

Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Quispe Aquino, Keiko Micaela


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5801-2045>

Asesora: Dra. Amaya Fiestas, María Domitila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2173-4313>

Lima – Perú

2024

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Keiko Micaela Quispe Aquino egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Medicina Humana / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril-mayo, 2024” Asesorado por el docente: María Domitila Amaya Fiestas DNI 25603452 ORCID 0000-0003-2173-4313 tiene un índice de similitud de (08) (ocho) % con código 2432106853 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Keiko Micaela Quispe Aquino

DNI: 72800222



Firma de la asesora

María Domitila Amaya Fiestas

DNI: 25603452

Lima, 15 de agosto del 2024

DEDICATORIA

A mis queridos padres Eloy Quispe y Simona Aquino, quienes a lo largo de sus vidas me inculcaron la resiliencia y perseverancia. Cada sacrificio que hicieron, cada día de trabajo y cada decisión que tomaron en mi nombre son el fundamento de mi éxito, al igual que mis hermanas Vanessa y Nathalie, quienes me inspiraron a ser mejor persona, y a todos mis seres queridos por estar siempre a mi lado. Este logro no habría sido posible sin su amor, paciencia y comprensión.

IN MEMORIAM

En honor a los que ya no están, mis abuelitos, quienes aseguro están festejando este logro. Aunque ya no estén físicamente conmigo, que su espíritu y amor continúen guiándome en cada paso de este camino como médico.

Keiko Micaela Quispe Aquino

AGRADECIMIENTO

“Agradezco a Dios y a la Virgen María de la Candelaria por guiarme en esta etapa de mi formación como médico, por haberme dado fuerza para perseverar y no rendirme pese a las dificultades que se presentaron. Gracias por ser mi fuente de fortaleza y entendimiento en este logro académico.

A mis padres por acompañarme en este camino, con su amor y consejos, han sido fundamentales en mi búsqueda de conocimiento, al igual que por sus sacrificios, lucha constante por mi educación. Mi éxito académico es muestra de su apoyo incondicional, al igual que a mis hermanos, los cuales me inspiraron a ser mejor.

A la universidad que de alguna manera contribuyó a la realización de este proyecto, a mis maestros de formación los doctores Walter Alayo y Wilfredo Vargas, quienes me enseñaron la humanidad que debemos poseer como médicos frente a la atención a nuestros pacientes.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi asesora de tesis, la doctora María Domitila Amaya Fiestas, por su orientación, paciencia y motivación durante el desarrollo de la investigación, han sido fundamentales para la culminación de esta tesis.

Finalmente, mi gratitud al director del Hospital Barranca Cajatambo, las licenciadas Carmen Motta y Brigitte Mendez, quienes me proporcionaron las facilidades para poder ejecutar la investigación y de quienes aprendí mas acerca del valor de la relación médico paciente”.

ÍNDICE GENERAL

INDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problema específico	2
1.3 Objetivo de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivo específico	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales	8
2.2 BASES TEÓRICAS	10
2.3 Formulación de la hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general	19
2.3.2 Hipótesis específica	19
CAPITULO III: METODOLOGÍA	20
3.1 Metodología de la investigación	20
3.2 Enfoque de la investigación	20
3.3 Tipo de investigación	20
3.4 Diseño de la investigación	21
3.5 Población, muestra y muestreo	21
3.5.1 Población	21

3.5.2 Muestra y muestreo	21
3.6 Criterios de selección.....	23
3.7 Operacionalización de la variable	24
3.7.1 Variables.....	24
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.9 Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.10 Aspectos éticos	25
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	26
4.1 Resultados	26
4.2 Discusión de los resultados	29
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
5.1 CONCLUSIONES	32
5.2 RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
ANEXOS.....	39
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	39
ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	41
ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	45
ANEXO 5 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA	46
ANEXO 6: REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN	48

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	39
ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	41
ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	45
ANEXO 5 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA	46
ANEXO 6: REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN	48

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el período abril-mayo 202426

Tabla 2. Características según la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el período abril-mayo 2024.....27

Tabla 3. Análisis crudo y ajustado sobre la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el período abril-mayo 2024.....28

Resumen

Introducción: La OMS estima que alrededor de 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes; una gran parte de ellas viven en países de ingresos bajos y medios, y cada año, 244.084 personas mueren por causa de esta enfermedad en el mundo, durante las décadas recientes hay un incremento constante en el número de casos como en la prevalencia. Por esta razón es importante el estudio de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024. **Material y métodos:** Estudio observacional, correlacional, analítico transversal. Se replicó una encuesta donde se evaluaron factores que influyen a la adherencia, calculando una muestra significativa de 180 personas del programa de pie diabético del Hospital de Barranca Cajatambo entre abril-mayo del 2024. **Resultados:** Respecto de la adherencia al tratamiento, el 57.78% (n=52) tenía edad mayor o igual a 61 años, el 60% (n=54) era de sexo femenino, el 80% (n=72) no tenían educación superior, el 78.89% (n=71) sí tenía pareja, el 54.44% (n=49) sí tenía trabajo remunerado, el 95.56% (n=86) era de procedencia urbana. Respecto a los conocimientos adecuados, el 90% (n=81) sí lo tuvo en conocimientos básicos, el 86.56% (n=77) sí lo tuvo en control glicémico y el 87.78% (n=79) sí lo tuvo en prevención de complicaciones. En el análisis múltiple se reportó asociación significativa para conocimiento básico adecuado (PRc: 2.54, IC: 1.21-5.33) y el conocimiento adecuado en control glicémico (PRc: 1.94, IC: 1.02-3.69). **Conclusiones:** El nivel adecuado de conocimiento básico y el conocimiento adecuado en control glicémico están asociados a una buena adherencia al tratamiento para ésta.

Palabras clave (DeCS): diabetes; adherencia; conocimiento

Abstract

Introduction: The WHO estimates that around 62 million people in the Americas (422 million people worldwide) have diabetes; A large part of them live in low- and middle-income countries, and every year, 244,084 people die from this disease in the world. During recent decades there has been a constant increase in the number of cases and prevalence. For this reason, it is important to study the factors that influence treatment adherence in patients with type 2 diabetes mellitus. **Objective:** To determine the factors that influence adherence to treatment in diabetic patients at the Barranca Cajatambo Hospital during the period April - May 2024. **Material and methods:** Observational, correlational, cross-sectional analytical study. A survey was replicated where factors that influence adherence were evaluated, calculating a significant sample of 180 people from the diabetic foot program at the Barranca Cajatambo Hospital between April and May 2024. **Results:** Regarding treatment adherence, 57.78% (n=52) were aged greater than or equal to 61 years, 60% (n=54) were female, 80% (n=72) did not have higher education, 78.89% (n=71) did have a partner, 54.44% (n=49) did have paid work, and 95.56% (n=86) were from urban origins. Regarding adequate knowledge, 90% (n=81) did have it in basic knowledge, 86.56% (n=77) did have it in glycemic control and 87.78% (n=79) did have it in prevention of complications. In the multiple analysis, a significant association was reported for adequate basic knowledge (PRc: 2.54, CI: 1.21-5.33) and adequate knowledge of glycemic control (PRc: 1.94, CI: 1.02-3.69). **Conclusions:** The adequate level of basic knowledge and adequate knowledge in glycemic control are associated with good adherence to treatment for diabetes mellitus.

Keywords (MeSH): diabetes; adherence; knowledge

INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes es un aspecto crucial para el control efectivo de esta enfermedad crónica de avance lento y la prevención de complicaciones a largo plazo. En el contexto del Hospital Barranca Cajatambo, es importante identificar los factores que influyen en la adherencia del tratamiento y esto resulta fundamental para mejorar las estrategias de intervención y el manejo de los pacientes, debido a las características sociodemográficas particulares de esta región es crucial entender cómo los factores se manifiestan en su población diabética. Esta investigación Se propone explorar a fondo los determinantes de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos en este hospital. Se consideran aspectos como las barreras socioeconómicas, culturales, educativas, psicológicas y del sistema de salud que pueden estar influyendo en el cumplimiento del tratamiento por lo que se centra en analizar y comprender dichos factores durante el periodo de abril a mayo del 2024, proporcionando una visión detallada de los desafíos y motivaciones que enfrentan los pacientes diabéticos en este centro de salud. A través de un enfoque disciplinario se pretende no sólo identificar las barreras y facilitadores de la adherencia al tratamiento, también ofrecer recomendaciones prácticas para mejorar la atención y los resultados en salud de esta población.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La patología diabética, más en específico la diabetes mellitus 2 (DM2) conlleva una carga significativa en términos de discapacidad, morbilidad y mortalidad, y a pesar de los esfuerzos por disminuir los efectos perjudiciales sobre esta enfermedad crónica no transmisible aún sigue siendo un desafío el control de esta enfermedad, más difícil aun en países de ingresos bajos y medios ⁽¹⁾. Como muchas enfermedades no transmisibles, la diabetes requiere cuidados a largo plazo además de otras precauciones para prevenir que aparezcan complicaciones y resultados poco favorables, como tal es costoso para la sociedad y el sistema de salud ⁽²⁾. La Sociedad Americana de Diabetes define la diabetes mellitus (DM) como una alteración metabólica caracterizada por la presencia de hiperglucemia crónica, con cambios significativos en el metabolismo de los lípidos, proteínas e hidratos de carbono que con el tiempo van a desencadenar en la enfermedad ⁽³⁾. La OMS estima que alrededor de 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes; una gran parte de ellas viven en países de ingresos bajos y medios, y cada año, 244.084 personas mueren por causa de esta enfermedad en el mundo, durante las décadas recientes hay un incremento constante en el número de casos como en la prevalencia ⁽⁴⁾. Estudios en Europa muestran que la mala adherencia al tratamiento farmacológico se debe a factores como edad y una baja adherencia al tratamiento debido a la limitada información sobre la enfermedad que presentan, además vieron que las personas mayores de 60 años tenían mayor incidencia de presentar una mala adherencia ⁽⁵⁾. Por otra parte un estudio en México observó que los factores se asociaban en parte a temas políticos como pertenecer a un régimen subsidiado y la mala información sobre la patología que presenta, además de la poca información de los beneficios del tratamiento ⁽⁶⁾. Según la encuesta demográfica y salud familiar (ENDES) la prevalencia de diabetes mellitus (DM) en el Perú anualmente aumenta en

relación al número de casos detectados con un aumento del 1.3%, las estadísticas del 2022 mostró que un 69.4% de las personas diagnosticadas tuvo tratamiento por lo que el porcentaje de los casos no tratados llegan con complicaciones tardías debido a la poca accesibilidad del tratamiento y mal control de esta misma enfermedad, por lo que en algunos casos llegan con complicaciones tardías teniendo como la complicación más frecuente la neuropatía seguida de la nefropatía diabética ⁽⁷⁾. En Lima se puede observar que los factores que se asocian a la falta de adherencia son un nivel educativo bajo, el tiempo de enfermedad mayor a 5 años, pero se destaca la edad, esto debido a que los mayores de 60 años están asociados a una mala adherencia al tratamiento farmacológico ⁽⁸⁾. El sobrepeso u obesidad asociado a la inactividad física son los principales factores de riesgo detectados para poder padecer DM2, pero los nuevos estudios muestran que la intervención en el estilo de vida pueden lograr cambiar el rumbo de la enfermedad, por lo que lo que esto se vuelve un problema sanitario que se toma en cuenta dentro de las políticas de salud del Perú y a nivel mundial ⁽⁹⁾. Este problema se hace de manifiesto como problemática en nuestro país, debido a que la mala adherencia puede llevar a complicaciones tardías a los pacientes, por lo que hay que fomentar y realizar actividades educativas que puedan ayudar u orientar a los pacientes en diferentes aspectos de su vida ⁽¹⁰⁾.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024?

1.2.2 Problema específico

- ¿Cuáles de los factores sociodemográficos influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el período abril-mayo 2024?

- ¿Cómo el conocimiento básico sobre la diabetes mellitus 2 influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024?
- ¿Cómo el conocimiento sobre el control glicémico influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024?
- ¿Cómo la relación entre la prevención y complicaciones de la diabetes mellitus 2 influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024

1.3.2 Objetivo específico

- Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el período abril-mayo 2024.
- Determinar como el conocimiento básico sobre la diabetes mellitus 2 influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024
- Identificar como el conocimiento sobre el control glicémico influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024
- Determinar la relación entre la prevención y complicaciones de la diabetes mellitus 2 y cómo influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La diabetes mellitus, es una de las enfermedades crónicas no transmisibles, cuya prevalencia va en incremento en los últimos años, actualmente se considerada una causa importante de discapacidad y de muerte en Latinoamérica que no solo afecta el bienestar físico, sino también el presupuesto de atención de salud, además de la calidad de vida de cada persona que tiene la enfermedad; sin embargo, se observa que la familia y comunidad también se verían afectadas^(11,12). Aun cuando las cifras calculadas y proyectadas por la Federación Internacional de Diabetes (IDF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) pueden haber sido corta en las proyecciones, La cifra de diabetes ha superado los 500 millones después de la pandemia del COVID-19, con una mayor mortalidad en los afectados y aquellos que no tuvieron la infección^(4,9). Además, refieren que la diabetes es una emergencia sanitaria mundial de más rápido crecimiento en el siglo XXI y han estimado que habrá cifras de aproximadamente 643 millones de personas que tendrán esa enfermedad en el 2030 y 783 millones en el 2045⁽¹⁴⁾.

1.4.2 Metodológica

En contrapartida existen pocos estudios actualizados sobre los factores que influyen en el cumplimiento de la terapéutica de esta patología en nuestra sociedad, lo que hace necesario la adaptación de nuevas estrategias sanitarias, en particular sobre la relevancia del cumplimiento de la terapéutica antidiabética. Además, las investigaciones Qué se recopilaron pueden servir como base teórica por el desarrollo de nuevos estudios relacionados frente a esta patología. Este estudio pretende demostrar el nivel de conocimientos y los factores que se asocian a que el paciente tenga una buena adherencia al tratamiento y así poder crear nuevas estrategias sanitarias dentro del lugar de estudio para promover un buen conocimiento de los factores que se asocian a la mala adherencia al tratamiento.

1.4.3 Práctica

La investigación es de gran valor para el nosocomio donde se realizó el estudio porque podrá revelar los efectos de la intervención educativa frente al conocimiento y adherencia de la terapia antidiabética. Esto permitirá que el programa de diabetes puede implementar nuevos protocolos o perfeccione los previamente establecidos de manera que beneficie directamente al paciente diabético, reduciendo los reingresos hospitalarios, las complicaciones, las regresiones en el curso del tratamiento, promoviendo cambios en la terapia no farmacológica y disminuyendo la morbimortalidad, además de los costos de atención médica.

1.5 Limitaciones de la investigación

Como parte de las limitaciones de la investigación se halló que el promedio de la edad de los participantes era 61 años, por lo que hubo características del adulto mayor que no se exploraron y que permitirían optimizar la discusión y los hallazgos tales como el grado de funcionalidad y el estado cognitivo. Además, en el caso de variables como la tenencia de trabajo, el factor estrés laboral puede condicionar la adherencia por lo que el uso de escalas para medir, por ejemplo, el Síndrome de Burnout, podrían complementar el análisis de dicho factor.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Nahid S. et al. 2023 ⁽¹⁵⁾ en su estudio “Socio-personal factors affecting adherence to treatment in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis” tuvieron como objetivo identificar los factores socio personales que afectan la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus 2, en un estudio tipo metanálisis donde se recopilaron 31 artículos. El resultado mostró que las personas jóvenes tenían 17% más probabilidades de una buena adherencia al tratamiento a comparación de una persona mayor, los fumadores tuvieron un 22% más de probabilidades de tener mala adherencia al tratamiento que los no fumadores y los empleados tenían un 15% más riesgo de no cumplir con el tratamiento. Concluyeron que la edad avanzada, el tabaco y el empleo pueden llevar a una mala adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.

Montes V. et al. 2021 ⁽¹⁶⁾ en su estudio “Asociación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y grado de adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”, tuvieron como objetivo determinar si existe asociación entre el conocimiento y grado de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus 2, en un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal donde participaron 167 pacientes. El resultado fue que 72.6% de los encuestados tenían conocimientos aceptables de la enfermedad y 24.7% tenían conocimientos no aceptables de acuerdo a la encuesta DKQ-24 que utilizaron, observaron que un 9.7% tuvieron una adherencia deficiente, 71.1% una adherencia regular y 18.6% con adherencia óptima. Concluyeron que hay un conocimiento aceptable respecto a la enfermedad, pero un grado de adherencia de nivel regular siendo las mujeres las que tenían más adherencia al tratamiento a comparación del sexo masculino.

Guzman-Montero N. et al. 2021 ⁽¹⁷⁾ En su estudio “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II”, tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con DM2, en un estudio de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal donde participaron 169 pacientes adultos con el diagnóstico planteado. El resultado encontrado fue que hubo una correlación significativa del conocimiento y la adherencia ($P < 0.245$). Concluyeron que las características sociodemográficas constituyen uno de los factores más importantes en relación a la adherencia de los pacientes ya que el nivel de instrucción y la edad contribuyen directamente proporcional a un conocimiento más elevado.

Bobby P. et al. 2019 ⁽¹⁸⁾ en su estudio “Pharmacy-led interventions to improve medication adherence among adults with diabetes: A systematic review and meta-analysis”, tuvo como objetivo la revisión de las intervenciones dirigidas por farmacéuticos para una mejor adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos, en un estudio de tipo metanálisis. El estudio contó con una recolección de 59 bases de datos distintas. El resultado de la revisión fue que había una mejora de los resultados en pacientes diabéticos (diferencia de medias estandarizada (DME) -0,68; IC del 95 %: -0,79, -0,58; $p < 0,001$), el análisis por subgrupos de estrategia y medidas de resultado tuvieron una resolución similar. En conclusión, se encontró que el papel de una buena terapéutica médica además del apoyo farmacéutico como apoyo, tiene gran importancia sobre la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos

Ramírez M. et al. 2019 ⁽¹⁵⁾ en su estudio “Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2” que tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el comportamiento de adherencia al tratamiento del paciente con diabetes mellitus 2, en un estudio tipo cuantitativo, observacional, transversal. Prospectivo donde participaron 106 pacientes. El resultado fue que 56% está influido por el factor socioeconómico predominantemente a comparación de un 49% que refieren que la terapia no

influye, la adherencia se ve reflejada en el 47% que tienen buena adherencia al tratamiento y un 41% no desarrolla la adherencia al tratamiento. Concluyen que la población estudiada no tiene riesgo de desarrollar comportamientos de mala adherencia sin embargo esto realza en la población que si está en riesgo por lo que se deben tomar medida higiénico dietéticas para mejorar la adherencia al tratamiento de estos pacientes.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Gutiérrez D. 2023 ⁽²⁰⁾ en su estudio sobre “Conocimientos sobre la diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del Hospital José Peña Portuguez-Tache”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la diabetes y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos que acuden al programa de enfermedades no transmisibles, realizó un tipo de estudio no experimental, correlacional, descriptivo, transversal, cuantitativo. Contó con una muestra de 153 pacientes que acudían a consultorio. El resultado obtenido fue que 8.5% demostraron un nivel bajo de conocimientos, 74.5% demostraron que había un nivel medio de adherencia al tratamiento y el 7.8% presentaron alta adherencia. Se concluye que hay relación entre conocimientos y adherencia al tratamiento por una relación de $r=0.436$.

Pérez J. 2022 ⁽²¹⁾ en su estudio “Asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2, en el Hospital San José de Chíncha”, tuvo como objetivo determinar la asociación entre la adherencia al tratamiento y conocimiento sobre la DM 2, en un estudio de tipo analítico, transversal, observacional, correlacional donde participaron 70 pacientes por medio de un cuestionario. El resultado que se encontró fue que había asociación entre conocimiento y adherencia al tratamiento ($p<0.005$) debido a que 62.9% de los encuestados tuvieron una buena adherencia al tratamiento farmacológico, además que 82.9% tenían los conocimientos en un nivel óptimo catalogándose como buenos.

Los investigadores concluyen que existe una asociación entre la buena adherencia al tratamiento farmacológico y conocimiento altos respecto a la diabetes mellitus 2.

Quispe A. et al. 2022 ⁽²²⁾ en su estudio “Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento sobre la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre los conocimientos y la adherencia al tratamiento en relación a la calidad de vida en paciente con diabetes mellitus tipo 2, en un estudio de tipo cuantitativo, transversal, analítico. La muestra una población de 194 pacientes. Se encontró que 77.8% de la población tuvo un nivel alto de conocimientos sobre la enfermedad, 86.6% tenían buena adherencia al tratamiento y 59.3% manifestaba tener buena calidad de vida, se encontró una asociación entre calidad de vida y sexo (RP: 2.723; IC 95%), grado de instrucción (RP: 2.848; IC: 95%). Se concluye que conocimiento y adherencia al tratamiento se se asociaron a la calidad de vida, sin embargo, hay variables dentro del estudio como el sexo, grado de instrucción y complicaciones que tuvieron asociación con una inadecuada calidad de vida.

Farías B. et al. 2021 ⁽²³⁾ en su estudio “Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú”, tuvo como objetivo determinar la asociación que existía entre los conocimientos y la adherencia al tratamiento del grupo de personas que estaban incluidas en el estudio. Realizaron un estudio observacional, analítico, transversal donde participaron 236 pacientes que acudían al consultorio de endocrinología. Ellos encontraron que 68.2% tenían conocimientos inadecuados 31.8% fueron adecuados, hubo asociación entre el conocimiento y adherencia al tratamiento ($p < 0.05$), también entre el grado de instrucción ($p < 0.05$) y procedencia ($p < 0.05$). Concluyen la asociación significativa entre el conocimiento sobre diabetes y la adherencia al tratamiento y que los factores sociodemográficos influyen en una adherencia baja o media.

Guibert P. 2019 ⁽²⁴⁾ en su estudio “Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos que tenían los participantes sobre la diabetes mellitus 2 en el consultorio de endocrinología, en un estudio de tipo descriptivo, transversal, teniendo como muestra a 210 pacientes. Los resultados fueron que se encontró una media de 55 años (69%), siendo el género femenino quien más participación tuvo (63.3%), con 58.6% de personas con estudios superiores, los conocimientos se consideraron adecuados en un 29.5% y un 25.7% tuvieron buena adherencia al fármaco prescrito, por lo que se encontró una asociación entre estas 2 variables (OR=1.12 y p=0.034). Concluyen que hubo buenos conocimientos asociados a adherencia altas sobre la adherencia al tratamiento farmacológico respecto a la diabetes mellitus.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Diabetes Mellitus

La American Diabetes Association (ADA) define a la diabetes como una enfermedad metabólica crónica caracterizado por hiperglucemias en sangre, que conduce con el tiempo a enfermedades cardiovasculares, renales, nervioso. Constituye un gran grupo de etiologías variables y multifactoriales cuyo punto principal es el trastorno metabólico se asocia a la glicemia elevada que causa alteración de los macronutrientes que es causado por un déficit de liberación o función insulínica. Es catalogado en cuadro entidades ⁽²⁵⁾.

A) Diabetes Mellitus 1

Conocida por el proceso autoinmune que esta genera, causando una destrucción de la unidad beta del páncreas que produce el déficit de insulina en su totalidad. Esta destrucción es llevada a cabo por los anticuerpos contra la insulina, la descarboxilasa del ácido glutámico (GAD), el antígeno de los islotes de tirosina fosfatasa 2 (IA-2), transportador de zinc 8 o el

antígeno de los islotes 2. Es considerada de inicio juvenil y representa solo el 5-10% de diabéticos. Se puede considerar que estamos frente a un cuadro de diabetes tipo 1 (DM1) cuando se detectan al menos 2 de los marcadores autoinmunes ⁽²⁵⁾.

B) Diabetes del embarazo

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es considerada como una intolerancia a la glucosa que ocurre durante el embarazo independientemente del grado de hiperglucemia. La evidencia ha demostrado que muchos casos de DMG representan un cuadro de glicemias elevadas preexistente que se detecta mediante exámenes de rutina durante el embarazo. Clínicamente el cuadro de hiperglicemia es lo que clínicamente más importa porque representa un riesgo materno y fetal a pequeño y largo plazo ⁽²⁵⁾.

C) Otros tipos de Diabetes

Las Late Autoimmune Diabetes Adult (LADA) es un tipo de diabetes autoinmune que se presentan en el adulto cuya dependencia a insulina es progresiva y no absoluta al momento del diagnóstico. Las Maturity Onset Diabetes Youth (MODY) o diabetes monogénica que es una causa genética, se ve en personas jóvenes sin que se asocia a insulino resistencia ni autoinmunidad. Ambas patologías representan menos del 5% de los casos ⁽²⁵⁾.

D) Diabetes Mellitus 2

Esta patología es debido a una pérdida progresiva no mediada por autoinmunidad de la adecuada secreción de insulina por medio de las células beta del páncreas, es observada comúnmente en el contexto de la resistencia a la insulina y síndrome metabólico. La Diabetes Mellitus 2 (DM2) representa 90-95% de todas las diabetes, es considerada dentro del grupo de los no insulino dependientes, Se han investigado las causas y se ha observado que el exceso de peso se asocia a cierto grado de resistencia a la insulina y es la patología que con más frecuencia se asocia a daño de órgano blanco ^(25,26).

Fisiopatología

La DM2 es causado por la resistencia a la insulina, 85% captado por el tejido muscular y solo un 5% captado por los adipocitos. Para que se produzca esta captación existe un primer momento donde predomina la glucólisis y por ende la acción de la insulina. La glucogénesis y la lipogénesis que serían parte de la acción de reserva ocurre en un segundo momento al superar el umbral de oxidación o uso de glucosa ^(25,27).

La insulina actúa como regulador; es decir, se encarga de regular los niveles de azúcar en sangre uniéndose a su receptor, que fosforila el sustrato 1 del receptor de insulina (IRS 1) al aminoácido tirosina, activando así la vía de la fosfoinositida 3-quinasa (PI3-K), provocando así la transferencia del transportador de glucosa 4 (GLUT-4) desde el citoplasma a la membrana celular a través de un poro que permite que la glucosa ingrese a la célula activando el diacilglicerol (DAG) y la proteína quinasa C; Proporciona la función de fosforilación de serina del IRS, de modo que el IRS ya no está disponible para la insulina, provocando su resistencia. Otro proceso implicado en el desarrollo de la DM II se produce a través de las células L secretoras en el íleon y el colon. Estas células producen GLP-1 (péptido 1 similar al glucagón) e incretinas, que se absorben mediante un mecanismo que aumenta posteriormente la producción de insulina en el páncreas que alimenta través de la vía del AMPc, que involucra receptores en las células beta y depende de la glucosa; es decir, funciona en condiciones de hiperglucemia ^(28,29).

Fisiopatológicamente el aumento de los ácidos grasos libres va a provocar la insulinoresistencia debido a que va a disminuir la acción antilipolítica de la insulina, el incremento de estos ácidos grasos libres a nivel hepático favorece que se forme una triada patogénica en la dislipidemia diabética (aumento de los triglicéridos, disminución de HDL y aumento del LDL). Los adipocitos tienen una reducción de la tirocina cinasa en un 50-80%,

por lo que genera una hiperinsulinemia compensatoria por resistencia del receptor por lo que va a condicionar una menor expresión de los mismos receptores ^(11,30).

Manifestaciones clínicas

Los pacientes pueden tener tanto manifestaciones clínicas como también no y mucho va a depender de en qué periodo de la enfermedad se encuentren. Sintomatológicamente se presentan como poliuria (Micción frecuente), polidipsia (sed excesiva), polifagia (hambre excedida), pérdida de peso y prurito, aunque las 3 primeras mencionadas son las que principalmente se presentan puede ir acompañado de los demás signos mencionados, esto por medio de los estudios se ha visto como algo patognomónico y que casi siempre nos orientan a poder pensar en la patología diabética ^(25,31).

El cuadro clínico, dependiendo de la gravedad, puede aparecer como parestesias (adormecimiento, calambres, hormigueos) que frecuentemente aparecen en extremidades inferiores y pantorrillas ⁽²⁵⁾. Además de eso el paciente puede desarrollar clínicamente cuadros de deshidratación, deterioro en el estado de la conciencia, respiración de Kussmaul (respiración profunda y forzada), dolor abdominal, desorientación ⁽³²⁾.

Diagnóstico

La American Diabetes Association (ADA) en la guía del 2023 menciona que se puede llegar al diagnóstico por medio de la glucosa plasmática en ayunos (GPA) o mediante el test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG) con 75 gr de glucosa anhidra por lo que emplean valores de laboratorio ⁽³¹⁾.

- GPA \geq 126 mg/dl. Definiendo como ayuno a la ausencia de alimentación al menos durante 8h
- TTOG luego de 2h con un valor \geq 200 mg/dl
- HbA1c \geq 6.5%.

- En un paciente con cuadro de hiperglicemia o crisis hiperglucemias o una glucosa al azar con un valor ≥ 200 mg/dl

Intervención farmacológica

Esto se fundamenta en los principios farmacológicos para poder alcanzar el control de las variables que inciden en la evolución clínica del paciente con diabetes. Se debe tener en cuenta la disminución de los valores de los lípidos por lo que se pueden usar drogas hipolipemiantes como es el caso de las estatinas que constituye la terapia de primera línea en pacientes diabéticos con cualquier complicación macro vascular, se debe tener como meta de triglicéridos un valor menor a 150 mg/ml. Otro pilar es tener el control de la presión arterial y uso de antihipertensivos con la finalidad de poder alcanzar metas de 130/80 mmHg, esto debido a que existe un alto riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes por lo que el uso de antihipertensivos es una buena opción a la hora del control de la presión elevada. Otro pilar importante es el del control de la hiperglucemia que es indicado con la finalidad de lograr una HbA1c menor a 6.5% además de una glicemia en ayunas <100 mg/dl. La reducción de la agregabilidad plaquetaria es un punto importante también, ya que es un pilar para la prevención de la enfermedad arterial periférica ^(33,34).

Complicaciones

Las complicaciones de la patología diabética son de forma aguda y también crónica, dentro de estas complicaciones pueden ser las crisis hiperglucémicas, hipoglucemias, cetoacidosis diabética y crisis hiperosmolar. Estas complicaciones pueden aparecer de diez a quince años del inicio de la patología, estas son lesiones que aparecen en los vasos sanguíneos, la consecuencia es la isquemia en los vasos sanguíneos comprometidos por lo que puede haber una afección de la microvasculatura (retinopatía, nefropatía, neuropatía), macrovasculatura (enfermedad coronaria, enfermedad arterial periférica, ataque cerebrovascular) ⁽³⁵⁾.

1. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Definición

Se define como adherencia al tratamiento como el número total de días de toma de medicación de acuerdo con las pautas del prescriptor durante el periodo de seguimiento. La persistencia se define como el número de días de utilización continuas de la medicación en un periodo específico, es de mérito destacar que la adherencia óptima influye de manera significativa en la evolución de la enfermedad así como en la esperanza de vida y calidad de la misma ⁽³⁶⁾.

La falta de adherencia va a tener consecuencias clínicas, económicas y sociales. Se ve el incumplimiento afecta a la efectividad del tratamiento que se da ya que disminuye la probabilidad de éxito terapéutico, lo que puede influenciar en el cambio de medicamento o incluso en el aumento de este siendo más agresivos para poder controlar la enfermedad, esto aumenta el coste del tratamiento ^(37,38).

Tipos de adherencia

Existen 2 tipos, la primaria que se va a presentar cuando el medico que recibe al paciente indica un nuevo tratamiento y este no llega a retirar la medicina indicada de la farmacia, la adherencia secundaria está relacionada a una toma inadecuada del tratamiento cuando el paciente ya tiene la medicina en la mano, ya sea por una dosis incorrecta, no cumplir horarios para la toma o suspender el tratamiento antes de tiempo ⁽³⁷⁾.

Condiciones influyentes en la adherencia

Hay 3 pilares que toman relevancia en la adherencia en el tratamiento: Conductas vinculadas al paciente, condiciones vinculadas a la terapéutica y condiciones vinculadas al sistema de salud ⁽³⁷⁾.

- **Conductas asociadas al paciente**

El paciente es quien decide si desea cumplir el tratamiento indicado o no, otros factores que también se pueden vincular son: la actitud que toma respecto a su enfermedad, el nivel de conocimiento que tenga sobre su enfermedad, situación económica y comorbilidad ⁽³⁷⁾.

- **Condiciones vinculadas a la terapéutica**

La misma condición de la terapia: cantidad de medicinas prescritas (Se ha observado que a más medicamentos disminuye la adherencia), costos elevados (si el paciente no puede acceder a la medicina entonces se perderá la adherencia al tratamiento debido al costo de estos) y efectos adversos (Los pacientes que tienen algún efecto no deseado por la misma medicina optarán por abandonar el tratamiento) ⁽³⁷⁾.

- **Condiciones vinculadas al sistema de salud**

Existen condiciones que vinculan al sistema de salud: La relación médico-paciente (El apoyo a los pacientes debe ser amplio, dar confianza al paciente, relación óptima y buen trato permitirán que el paciente preste más atención a las indicaciones que el personal de salud le indique) y la accesibilidad (El tener un acceso al sistema de salud, así como a la farmacia del establecimiento permitirá que el paciente tenga más interés en poder recibir la medicación) ⁽³⁷⁾.

Medición de la adherencia

Los métodos para poder cuantificar la adherencia a un tratamiento son:

- i. Método directo**

Se realiza mediante la medición de la concentración del fármaco por medio de fluidos biológicos del paciente, la dificultad es que no está disponible para todos los fármacos y es de elevado costo en la práctica clínica diaria ⁽³⁷⁾.

ii. Método indirecto

Este método es mediante la información brindada por el mismo paciente o por las personas que se encargan de su cuidado, entre ellos podemos aseverar el registro de medicamentos prescritos y cuestionarios. Es de más utilidad el uso de cuestionarios ya que no requieren de muchos recursos y es sencillo de aplicar ⁽³⁷⁾.

2. CONOCIMIENTOS

El nivel de conocimiento parte desde el punto de vista de la producción del mismo saber y tiende a representar un incremento en la complejidad con la que se explica o comprende la realidad. Esto hace relación al sujeto cognoscitivo que va a permitir que entienda lo que lo rodea mediante el raciocinio ⁽³⁹⁾.

Tipos de conocimiento

i. Sensoriales

Posibilita entender un objeto por medio de los sentidos más aun por medio de la vista y audición, esto hace que capturemos la mayor información vinculada a lo que es perceptible, esto le permite al sujeto transmitir saber ⁽³⁹⁾.

ii. Conceptual

Hace alusión a la denominación, delimitación, categorización para la instauración y comunicación de la idea por medio del lenguaje en base a concepciones emitidas por los sentidos ⁽³⁹⁾.

iii. Holístico

Este nivel va a implicar el entendimiento de forma diferente a los acontecimientos de un modo integro, integral, además de absoluto y más organizado que puede llevar al entendimiento ⁽³⁹⁾.

iv. Conocimientos preventivos

El conocimiento preventivo es referido a la información obtenida acerca de la prevención o precaución sobre una o más enfermedades que la persona en cuestión debe tener en cuenta.

En el presente trabajo se toma el tema del conocimiento preventivo desde el punto de vista de los factores influyentes para la adherencia al tratamiento farmacológico ⁽³⁹⁾.

Tiempo del COVID 19

El estudio fue realizado en a finales de la pandemia por lo que es clave entender que pasó en el tiempo de confinamiento. Existen estudios que nos dicen que la adherencia al tratamiento fue buena, esto debido a que recibían constantemente charlas por video llamada donde se les informaba a las personas sobre el correcto manejo de su enfermedad. Por ende, los cuadros de hiperglicemia disminuyeron emergencia durante la pandemia ^(40,41).

3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- Diabetes mellitus: Grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por hiperglucemia e intolerancia a la glucosa.
- Conocimientos: Es la producción del mismo saber y tiende a representar un incremento en la complejidad con la que se explica o comprende la realidad.
- Calidad de vida: Concepto genérico que refleja preocupación para modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.

- Estilos de vida: Patrón de comportamiento que involucra opciones de estilo de vida que garantizan una salud óptima.
- Conocimientos no adecuados: Evidencia ideas con escasa sistematización y parcial fundamento, omitiendo datos relevantes que son evaluados.
- Complicación de la diabetes: Afecciones o procesos patológicos asociados a la enfermedad diabetes mellitus. Debido al control deteriorado del nivel de la glucemia en pacientes diabéticos, los procesos patológicos se desarrollan en numerosos tejidos y órganos incluyendo el ojo, el riñón, los vasos sanguíneos y el tejido nervioso.
- Tratamiento farmacológico: Tratamiento administrado a pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus que evita las complicaciones tardías que puede presentar el paciente.

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ho: No existe asociación factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024

Hi: Existe correlación estadística entre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024

2.3.2 Hipótesis específica

- Existe correlación estadística respecto a los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024.

- Existe relación entre el conocimiento básico sobre la diabetes mellitus 2 influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024

- Existe relación entre el conocimiento sobre el control glicémico y la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024

- Existe relación entre la prevención y complicaciones de la diabetes mellitus 2 y la influencia sobre la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Metodología de la investigación

El método utilizado para esta investigación es de tipo asociativo, esto debido a que se busca identificar y analizar la asociación entre 2 variables o más, sin establecer una relación causa-efecto. Este tipo de estudios explora como se correlacionan las variables, es decir, si al cambiar una variable, hay un cambio predecible de otra, es muy útil para entender patrones y conexiones.

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque utilizado en esta investigación es de tipo cuantitativo porque se utilizará variables e instrumentos de índole numérica para realizar toda medición.

3.3 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental, descriptivo, dado que se mide las variables y se describe los resultados obtenidos de la indagación y análisis de la realidad.

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación es de tipo observacional, correlacional y transversal, ya que no existirá manipulación activa de ninguna de las variables, por lo que este estudio se limita a observación de situaciones ya existentes y se mide en un solo momento, sin intervenir en el curso natural.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población está conformada por todos los pacientes mayores de 18 años que asistan al programa de paciente diabético del Hospital Barranca Cajatambo en el periodo de abril - mayo 2024. La muestra será representativa, esto permitirá la inferencia estadística sobre la población de pacientes que son mayores de 18 años, con un nivel de confianza del 95% y un error de precisión de 5%.

3.5.2 Muestra y muestreo

Para determinar una muestra significativa, se utilizó una como método estratégico el uso de la calculadora del Instituto de Investigación y Ciencias Biomédicas (INICIB) para tener una representatividad cercana a la realidad de la población estudiada. Se utilizará un tipo de muestreo por conveniencia para este estudio debido a que se encuesta a las personas que asistan al programa de pie diabético del Hospital Barranca Cajatambo y serán elegidos de manera aleatoria.

Se utilizó el estudio “Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022”⁽³⁵⁾ para ser utilizado de referencia, utilizándose la variable de adherencia al tratamiento para hacer el cálculo muestral.

$$\frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Se usó la fórmula:

Donde:

P1: Frecuencia con el Factor

P2: Frecuencia sin el Factor

Nivel de confianza 0.95%

Poder estadístico 0.80%

Tamaño de la muestra sin corrección: n'

Tamaño de la muestra con corrección YATES: n

Al reemplazar los datos se obtiene un tamaño de muestra de 180

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.91
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.74
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	78
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	90
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	90
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	90
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	180

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

3.6 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus 2
- Pacientes que asistan al programa de paciente diabético del Hospital Barranca Cajatambo
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que acepten participar voluntariamente del estudio y firme el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes sin el diagnóstico de diabetes mellitus 2
- Pacientes que no estén de acuerdo en aceptar participar del estudio
- Pacientes con diabetes asociado a otras patologías asociadas
- Pacientes que no pertenezcan al programa de pie diabético del Hospital Barranca Cajatambo
- Pacientes con problemas que dificulten comunicación y comprensión.

3.7 Operacionalización de la variable

3.7.1 Variables

Se presenta el cuadro de operacionalización de las variables del estudio en el anexo 02.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante un muestreo no probabilístico aleatorio simple, entre los pacientes con DM II del programa de paciente diabético del Hospital Barranca Cajatambo, en el periodo abril - mayo 2024. El tiempo requerido para la aplicación de los cuestionarios es de aproximadamente 20 minutos para la resolución de ambas encuestas. La información obtenida será ingresada a una base de datos donde los únicos que pueden acceder a ello serán los investigadores a cargo del presente trabajo y no se divulgará la información obtenida, esta información resultante del estudio será ingresada y tabulada por un software estadístico.

Instrumento 1: Cuestionario DKQ-24

Este instrumento fue elaborado con el fin de realizar una valoración del nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus 2. Cuenta con 24 Ítems que se divide en conocimientos generales, control glucémico y conocimientos previos de las complicaciones. Las respuestas son dicotómicas con un valor de un punto por cada respuesta correcta lo que nos llevara a la sumatoria final. Se categorizó cada segmento con valores que serán mencionados en el anexo 2. Sin embargo, los valores finales a tomar en cuenta son una sumatoria ≥ 18 puntos para tener conocimientos adecuados que es equivalente a un 75% de las respuestas acertadas. El instrumento ha sido validado en el Perú por Melgarejo (2012) contando con un alfa de Crombach de 0.721 (42).

Instrumento 2: Cuestionario de Morisky-Green

Este instrumento nos habla sobre el cumplimiento terapéutico. cuenta con un total de 4 ítems teniendo como respuesta una variable dicotómica (Si/No), fue validado en el Perú, se otorgó un puntaje de cero al 4 teniendo como valor positivo y aprobatorio una sumatoria ≥ 3 correctas, siendo así considerado como adherente al tratamiento dado (43).

Instrumento para la recolección de datos sociodemográficos

Creado por el propio investigador para la recolección de datos que se utilizarán respecto al factor sociodemográficos (Edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia).

3.9 Plan de procesamiento y análisis de datos

Antes de comenzar a realizar la encuesta se les explica a las participantes el objetivo del estudio que se realizará siguiendo los principios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia. Cuando se recopilen los datos se ingresará a una base de datos de Excel 2016 para poder facilitar el procesamiento de la información, de la base de datos al programa de STATA (Statistical software for data science) versión 15 para Windows.

3.10 Aspectos éticos

Este estudio contó con la aprobación del Comité de ética de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Norbert Wiener y además con la aprobación del Hospital Barranca Cajatambo. El objetivo del estudio es la asociación entre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Se realizará un estudio analítico transversal, por lo que se realizará una encuesta a la población de estudio. la investigadora no consignará datos personales de los participantes, así se garantizará la confidencialidad de la información recopilada. Todo esto se fundamenta en las pautas éticas internacionales para la investigación en salud en seres humanos, esto establece el deber de brindar información pertinente a los

participantes y obtener sus consentimientos voluntarios, así como tomar medidas para proteger la confidencialidad de los datos(44).

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

Respecto de los participantes del estudio, el 52.22% (n=94) tenía edad mayor o igual a 61 años, el 53.33% (n=96) era de sexo femenino, el 81.67% (n=147) no tenía educación superior, 71.67% (n=129) tenía pareja, 51.67% (n=93) no tenía un trabajo remunerado, el 93.33% (n=168) era de procedencia urbana y tanto para el conocimiento adecuado en diabetes mellitus como la adherencia al tratamiento se obtuvo un 50% (n=90). Respecto del conocimiento sobre diabetes mellitus, el 73.33% (n=132) tuvo conocimientos básicos adecuados, el 65.56% (n=118) tuvo conocimientos adecuados sobre control glicémico, y el 75.56% (n=136) tuvo conocimientos adecuados preventivos sobre complicaciones de la diabetes. Ver tabla 1.

Tabla 1. Características generales de los pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el período abril-mayo 2024

Variables	N	%
Edad		
Mayor o igual a 61 años	94	52.22
Menor de 61 años	86	47.78
Sexo		
Masculino	84	46.67
Femenino	96	53.33
Educación Superior		
Si	33	18.33
No	147	81.67
Tenencia de pareja		
Si	129	71.67
No	51	28.33
Tiene trabajo		
Si	87	48.33
No	93	51.67
Procedencia		
Urbana	168	93.33
Rural	12	6.67
Buena adherencia al tratamiento		
Si	90	50
No	90	50

Conocimientos básicos adecuados		
Si	132	73.33
No	48	26.67
Conocimientos adecuados del control glicémico		
Si	118	65.56
No	62	34.44
Conocimientos adecuados preventivos de las complicaciones		
Si	136	75.56
No	44	24.44

Con respecto a las características según la adherencia al tratamiento que se determinó mediante los análisis bivariados, se determinó que tener pareja se asociaba a tener mejor adherencia al tratamiento (78.89%; $p=0.032$) en comparación con las que no tenía (21.11%; $p=0.032$). También se observó que se tuvo un adecuado conocimiento básico con un 90% ($p = 0.001$) de tener buena adherencia al tratamiento. Además, se conocimiento adecuado de control glicémico con un 86.56% ($p = 0.001$) de tener buena adherencia al tratamiento teniendo un valor asociativo para esta variable. Adicionalmente se encontró que hubo buen conocimiento adecuado en prevención de las complicaciones con un valor de 87.78 % ($p = 0.001$) de tener buena adherencia al tratamiento teniendo un valor asociativo para esta variable. Las demás variables no tuvieron asociación. Ver tabla 2.

Tabla 2. Características según la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el período abril-mayo 2024

Características	Adherencia al tratamiento				p
	Si		No		
	n	%	N	%	
Edad					0.136
Mayor o igual a 61 años	52	57.78	42	46.67	
Menor de 61 años	38	42.22	48	53.33	
Sexo					0.073
Masculino	36	40.00	48	53.33	
Femenino	54	60.00	42	46.67	
Educación Superior					0.563

Si	18	20.00	15	16.67	
No	72	80.00	75	83.33	
Tenencia de pareja					0.032
Si	71	78.89	58	64.44	
No	19	21.11	32	35.56	
Tiene trabajo					0.456
Si	41	45.56	46	51.11	
No	49	54.44	44	48.89	
Procedencia					0.232
Urbana	86	95.56	82	91.11	
Rural	4	4.44	8	8.89	
Conocimientos básicos adecuados					0.0001
Si	81	90	51	56.67	
No	9	10	39	43.33	
Conocimiento adecuados en control glicémico					0.0001
Si	77	86.56	41	45.56	
No	13	14.44	49	54.44	
Conocimiento adecuados en prevención de complicaciones					0.0001
Si	79	87.78	57	63.33	
No	11	12.22	33	36.67	

Utilizando la regresión de Poisson para realizar el análisis multivariado se calcularon las razones de prevalencia cruda y ajustada, así como el valor p en cada asociación. Se puede determinar que las que los que tuvieron buenos conocimientos adecuados tuvieron un 154% (RP 2.54; IC 95% 1.21-5.33; P=0.013) más prevalencia de tener buena adherencia al tratamiento. Adicionalmente se observó que el buen conocimiento en el control glicémico tuvo un 94% (RP 1.94; IC 95% 1.02-3.69; p=0.043) más prevalencia de tener buena adherencia al tratamiento. Inclusive luego del ajuste de las covariables de interés (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis crudo y ajustado sobre la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el período abril-mayo 2024

	Análisis crudo			Análisis ajustado		
	RPc	IC	P	RPa	IC	p

Edad (>=61 vs <61)	1.25	0.82-1.9	0.292	1.22	0.77-1.95	0.395
Sexo (M vs F)	0.76	0.5-1.16	0.206	0.88	0.52-1.49	0.645
Educación Superior (Si vs No)	1.11	0.66-1.87	0.410	0.87	0.5-1.52	0.621
Tenencia de pareja (Si vs No)	1.48	0.89-2.45	0.131	1.33	0.79-2.22	0.282
Tiene trabajo (Si vs No)	0.89	0.59-1.35	0.598	1.06	0.6-1.87	0.837
Procedencia (Urb vs Rural)	1.54	0.56-4.19	0.402	0.92	0.33-2.58	0.876
Conocimiento básico adecuado (Si vs No)	3.27	1.64-6.52	0.001	2.54	1.21-5.33	0.013
Conocimiento en control glicémico (Si vs No)	3.11	1.73-5.6	0.001	1.94	1.02-3.69	0.043
Conocimiento en prevención de complicaciones (Si vs No)	2.35	1.24-4.37	0.009	1.64	0.85-3.18	0.142

4.2 Discusión de los resultados

En el estudio se encontraron los siguientes resultados. Los pacientes con buena adherencia al tratamiento fueron el 50%, los que tuvieron conocimientos básicos adecuados fueron el 73.33%, los que tuvieron un conocimiento adecuado del control glicémico fueron el 65.56% y los que tuvieron conocimientos adecuados preventivos de las complicaciones fueron el 75.56%. Además, el análisis multivariado obtuvo que el conocimiento básico y el conocimiento del control glicémico se asociaron a tener una buena adherencia al tratamiento con un RP de 2.54 y de 1.94 respectivamente.

En el presente estudio, aquellos que tuvieron buena adherencia al tratamiento, el 57.78% tuvo una edad mayor o igual a 61 años, no encontrándose asociación estadísticamente significativa con la adherencia. Sin embargo, el estudio de Nahid S et al. ⁽¹⁵⁾ reportó que aquellos con menor edad tuvieron 17% más probabilidad de tener una buena adherencia en comparación con una persona mayor. Este hallazgo contradictorio con el estudio de Nahid, puede explicarse a partir de que también de los que tuvieron buena adherencia, el 78.89% sí tenía pareja y esto es fundamental en adultos mayores.

El contar con una pareja, permite en la mayoría de casos tener un apoyo que optimice su cuidado y, por lo tanto, el consumo permanente de su medicación contra la diabetes, así como tener compañía para la asistencia a sus controles. Empero, resulta importante resaltar que, tratándose de adultos mayores y no encontrándose asociación con la edad, se entiende que la edad no es tan determinante como factores como contar con apoyo o inclusive, el grado de dependencia funcional y estado cognitivo los cuales no fueron evaluados en este estudio. En el caso de contar con apoyo, se sustenta el resultado en que, en nuestro estudio, se encontró una asociación estadísticamente significativa para ello ($p=0.032$). Comparado con los resultados de Nahid, se entiende que gente más joven tendrán una mayor independencia funcional y un mejor estado cognitivo a priori que un adulto mayor, pero si un adulto mayor se encontrase en un excelente estado funcional, podría cumplir sin problemas condicionantes lo requerido para tener una buena adherencia al tratamiento.

El 54.44% ($n=49$) de los que tuvieron buena adherencia tenían un trabajo remunerado. El estudio de Nahid S et al. ⁽¹⁵⁾ reportó que aquellos que tenía un trabajo tenían un 15% veces más riesgo de no cumplir con el tratamiento para la diabetes mellitus. Nuestro resultado, contrastante con el estudio de Nahid y no reportándose asociación estadísticamente significativa, puede explicarse a partir de que aquellos que tienen un trabajo remunerado, probablemente estarán más ocupados en estos, y hasta recargados de trabajo, lo cual puede condicionar su capacidad de atención y generar estrés que afectaría negativamente en la toma de sus medicamentos. Sin embargo, este hallazgo debe ser tomado con precaución, puesto que no se ha evaluado si es que los trabajadores estaban expuestos a niveles de estrés alto con instrumentos como la escala para medición de síndrome de burnout, ni tampoco la evaluación del estado cognitivo de éstos, considerando que el promedio de la edad de los participantes era de 61 años.

Se reporta que el 60% de los que tuvieron buena adherencia eran de sexo femenino sin encontrar asociación estadísticamente significativa, lo cual es compatible con lo reportado por Donaji (45) donde si bien el nivel de adherencia era regular, las mujeres tuvieron mayor adherencia que los hombres. En múltiples estudios relacionados a adherencia se reporta que las mujeres tienen por lo general una mayor adherencia debido a una mayor percepción del cuidado consigo mismas. Empero, similar a los hallazgos previamente discutidos, factores como la pareja y el nivel cognitivo en poblaciones predominantemente con mayor edad, debe de ser evaluados para obtener resultados más precisos.

El estudio reportó una asociación significativa entre para conocimiento básico adecuado (PRc: 2.54, IC: 1.21-5.33) y el conocimiento adecuado en control glicémico (PRc: 1.94, IC: 1.02-3.69). En el primer caso, aquellos que tuvieron un conocimiento básico adecuado tuvieron 1.54 veces más la probabilidad de tener una adherencia adecuada al tratamiento, y aquellos que tuvieron un conocimiento adecuado en control glicémico tuvieron 94% más probabilidades de tener una buena adherencia al tratamiento que los que no. Estos resultados se apoyan en estudios como el de Gutiérrez ⁽²⁰⁾ que reportaron correlación positiva entre ambos conocimientos y la adherencia ($r=0.436$), reportando que un 74.5% tuvo un nivel medio de adherencia y el 91.5% tuvo un nivel no bajo de conocimientos sobre diabetes; Perez J ⁽²¹⁾ con asociación estadísticamente significativa ($p<0.005$) y 62.9% con buena adherencia y buen nivel de conocimiento; Farías (46) reportando que el 31.8% tuvieron un nivel de conocimientos adecuados y que hubo asociación con la adherencia ($p<0.005$) así como con el grado de instrucción ($p<0.005$); Guibert P(47) (ORa: 1.12, $p=0.034$), y Guzman-Montero (48) que reportaron una correlación significativa entre dichas variables ($p<0.245$) agregando además que el nivel de instrucción se correlaciona directamente con un conocimiento más elevado. Por otra parte Alfian y Sukandar (49) en su estudio encontraron resultados que apoyan nuestro estudio mostrando que los conocimientos sobre la diabetes tenían un RP de 2.30 (IC 95% 1.23-

3.45; p 0.004) para poder tener buena adherencia con el tratamiento. Por otra parte Garcia y Maria (50) dentro de los resultados que muestran, encontraron que los conocimientos sobre la diabetes tenían un OR 1.81 (IC del 95 % 1,46-2,23; P < 0,001) para poder tener buena adherencia al tratamiento

Si bien existe una asociación significativa que se encuentra respaldada por estudios y, además es esperable considerar que al tener un mayor nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus la adherencia al tratamiento debería ser mejor, resulta importante señalar que en el presente estudio la mayoría de los que tuvieron buena adherencia no tenía un nivel educativo superior pero sí un adecuado conocimiento de su problema. Esto puede explicarse a partir de que se consideró un nivel educativo superior a la tenencia de educación universitaria o técnica, pero no a la secundaria. En nuestro país, sobre todo en el caso de los adultos mayores como lo es el promedio de nuestra población estudiada, no todos tuvieron el acceso a la educación superior. Si bien la tenencia de una mejor educación debería conllevar a una mayor percepción del riesgo, autocuidado y responsabilidad, dichas características no están limitadas exclusivamente a la educación superior sino también al nivel secundario.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

En los pacientes diabéticos que asistieron al programa de paciente diabético del Hospital Barranca Cajatambo en el período de abril-mayo 2024:

- Los factores sociodemográficos no influyen en la buena adherencia al tratamiento (edad RPa: 1.22, IC: 0.77-1.95; sexo RPa: 0.88, IC: 0.52-1.49; educación superior RPa: 0.87, IC:

0.5-1.52; tenencia de pareja RPa: 1.33, IC: 0.79-2.22; tenencia de trabajo RPa: 1.06, IC: 0.6-1.87; procedencia urbana RPa: 0.92, IC: 0.33-2.58).

- Los conocimientos básicos sobre diabetes sí influyen sobre una buena adherencia al tratamiento: aquellos con conocimiento básico adecuado tuvieron 2.54 veces la probabilidad de buena adherencia al tratamiento (RPa: 2.54, IC: 1.21-5.33).
- Los conocimientos sobre el control glicémico sí influyen sobre una buena adherencia al tratamiento: aquellos que tuvieron un buen conocimiento en control glicémico tuvieron 1.94 veces la probabilidad de buena adherencia al tratamiento (RPa: 1.94, IC: 1.02-3.69).
- Los conocimientos sobre prevención y complicaciones no influyen sobre una buena adherencia al tratamiento (RPa: 1.64, IC: 0.85-3.18).

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar estudios observacionales que incluyan la valoración funcional y el estado cognitivo de los pacientes, más aún en poblaciones mayoritariamente del tipo de adultos mayores habiendo en ellos una mayor frecuencia de diagnóstico de diabetes mellitus.
- Fortalecer programas dirigidos a la educación en diabetes mellitus para así optimizar la adherencia de los pacientes a los tratamientos indicados.
- Fortalecer la importancia del apoyo familiar y fundamentalmente de pareja para optimizar la buena adherencia del paciente diabético a su tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 13 de mayo de 2020;36:26-36.
2. Chow CK, Ramasundarahettige C, Hu W, AlHabib KF, Avezum A, Cheng X, et al. Availability and affordability of essential medicines for diabetes across high-income, middle-income, and low-income countries: a prospective epidemiological study. *Lancet Diabetes Endocrinol*. octubre de 2021;6(10):798-808.
3. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Summary of Revisions: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 11 de diciembre de 2023;47(Supplement_1):S5-10.

4. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
5. Santiago HD, Cruz DM, Rodríguez LG, Ríos EV, López CJ, Rivas JE. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. *Horiz Méd Lima*. 18 de diciembre de 2023;23(4):e2383-e2383.
6. Parra DI, Romero Guevara SL, Rojas LZ, Parra DI, Romero Guevara SL, Rojas LZ. Factores influyentes en la adherencia al régimen terapéutico en hipertensión y diabetes. *Investig Educ En Enferm* [Internet]. septiembre de 2019 [citado 19 de junio de 2024];37(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072019000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. Teleconferencias semanales - Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes en el Perú. [Internet]. CDC MINSA. 2019 [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/videoconferencias-informativo/teleconferencias-semanales-descargar-archivos-de-presentacion/>
8. Padilla Rios SS, Alvarez Chuquimbalqui LI. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del hospital de EsSalud Iquitos - 2020. 5 de abril de 2021 [citado 19 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1310>
9. Zhang Y, Yang Y, Huang Q, Zhang Q, Li M, Wu Y. The effectiveness of lifestyle interventions for diabetes remission on patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2023;20(1):64-78.
10. Paredes Luciano LM. FACTORES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERÍODO ENERO – MARZO DEL 2023. *Univ Ricardo Palma - Repos Inst* [Internet]. 2023 [citado 19 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7319>
11. Rocca J, Calderón M, La Rosa A, Seclén S, Castillo O, Pajuelo J, et al. Type 2 diabetes mellitus in Peru: A literature review including studies at high-altitude settings. *Diabetes Res Clin Pract*. 1 de diciembre de 2021;182:109132.
12. Universidad Peruana Cayetano Heredia - Educación y Excelencia en Perú [Internet]. 2022 [citado 27 de enero de 2024]. LA DIABETES MELLITUS, EL GRAN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ – Universidad Peruana Cayetano Heredia – Educación y Excelencia en Perú. Disponible en: <https://cayetano.edu.pe/noticias/diabetes-mellitus-como-problema-de-salud-publica-en-el-peru-comentado-por-doctor-investigador-de-la-universidad-peruana-cayetano-heredia/>
13. Federación Internacional de Diabetes [Internet]. [citado 27 de enero de 2024]. Diabetes de tipo 2. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/type-2-diabetes/>
14. Magliano DJ, Boyko EJ, IDF Diabetes Atlas 10th edition scientific committee. IDF DIABETES ATLAS [Internet]. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021 [citado 27 de enero de 2024]. (IDF Diabetes Atlas). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581934/>
15. Shahabi N, Fakhri Y, Aghamolaei T, Hosseini Z, Homayuni A. Socio-personal factors affecting adherence to treatment in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Prim Care Diabetes*. junio de 2023;17(3):205-20.

16. Donaji MMV Portilla Sosa Julita, González Rodríguez Brenda Gissela, Zamora Bocarando Patricia. Asociación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y grado de adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. [Internet]. [citado 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=115810>
17. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. 28 de junio de 2021 [citado 27 de enero de 2024]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5039487>
18. Presley B, Groot W, Pavlova M. Pharmacy-led interventions to improve medication adherence among adults with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Res Soc Adm Pharm.* 1 de septiembre de 2019;15(9):1057-67.
19. Ramírez García MC, Anlehu Tello A, Rodríguez León A, Ramírez García MC, Anlehu Tello A, Rodríguez León A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horiz Sanit.* diciembre de 2019;18(3):383-92.
20. Gutierrez Condori DA. Conocimiento sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del hospital José Peña Portuguez – Tocache. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2023 [citado 26 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108684>
21. Pérez Napa JE. Asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital San José de Chincha durante el periodo abril – septiembre del año 2022. *Univ Priv S Juan Baut* [Internet]. 22 de diciembre de 2022 [citado 26 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4345>
22. Quispe Huamán AK, Ramírez García DA. Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento sobre la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Repos Académico USMP* [Internet]. 2022 [citado 26 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9926>
23. Farías-Vílchez BA, Ruíz DB, Farías-Vílchez BA, Ruíz DB. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peru.* enero de 2021;38(1):34-41.
24. Guibert Patiño AL, Zamora Niño CF. Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento. 2019 [citado 15 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1540>
25. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care.* 12 de diciembre de 2022;46(Supplement_1):S19-40.
26. Harreiter J, Roden M. [Diabetes mellitus-Definition, classification, diagnosis, screening and prevention (Update 2019)]. *Wien Klin Wochenschr.* mayo de 2019;131(Suppl 1):6-15.
27. Færch K, Borch-Johnsen K, Holst JJ, Vaag A. Pathophysiology and aetiology of impaired fasting glycaemia and impaired glucose tolerance: does it matter for prevention and treatment of type 2 diabetes? *Diabetologia.* 1 de septiembre de 2009;52(9):1714-23.

28. Cervantes-Villagrana RD, Presno-Bernal JM. Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células β pancreáticas. *Rev Endocrinol Nutr.* 2013;21(3):98-106.
29. PÉREZ B. Epidemiología y fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 1 de septiembre de 2009;20(5):565-71.
30. Castillo Velarde E. Fisiopatología con impacto clínico [Internet]. Primera edición. Vol. vol 1. Universidad Ricardo Palma: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://aureaediciones.com/producto/fisiopatologia-con-impacto-clinico/>
31. Conget I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. *Rev Esp Cardiol.* 1 de mayo de 2002;55(5):528-38.
32. Revista ALAD | Asociación Latinoamericana de Diabetes. [Internet]. [citado 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.revistaalad.com/index.php#actual>
33. Isea J, Viloria JL, Ponte N CI, Gómez M JR. Complicaciones macrovasculares de la diabetes mellitus: cardíacas, vasculocerebrales y enfermedad arterial periférica. *Rev Venez Endocrinol Metab.* octubre de 2012;10:96-110.
34. Cusi Bernaola MM, Galan Vega YM. Relación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II en el “Hospital Militar Central”, 2019. *Repos Inst - UMA* [Internet]. 18 de diciembre de 2019 [citado 29 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/247>
35. Loza Quispe AJ, Navarro Chuchon BD, Pocco Gallardo NG. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. *Univ Cont* [Internet]. 2023 [citado 26 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12779>
36. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria.* 1 de junio de 2009;41(6):342-8.
37. Ibarra Barrueta O, Morillo Verdugo RA. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento [Internet]. *Euromedice*; 2017 [citado 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=916439>
38. More Estrada SM. Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 y adherencia a tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en módulo de programa de diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de agosto-octubre del 2019. *Univ Priv Tacna* [Internet]. 23 de diciembre de 2019 [citado 29 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1787>
39. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innov Educ México DF.* agosto de 2014;14(65):133-42.
40. Pal R, Yadav U, Grover S, Saboo B, Verma A, Bhadada SK. Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 among young adults with Type 1 Diabetes Mellitus amid the nationwide lockdown in India: A cross-sectional survey. *Diabetes Res Clin Pract.* agosto de 2020;166:108344.
41. Verma M, Sharma P, Chaudhari A, Sharma M, Kalra S. Effect of Lockdown on Diabetes Care During the COVID-19 Pandemic: Result of a Telephone-Based Survey Among Patients Attending a Diabetic Clinic in Northern India. *Cureus.* 13(10):e18489.

42. Melgarejo Chacón N. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, 2012. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2013 [citado 15 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12873>
43. Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria. 1 de agosto de 2008;40(8):413-8.
44. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos • COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES [Internet]. COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES. [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://cioms.ch/publications/product/pautas-eticas-internacionales-para-la-investigacion-relacionada-con-la-salud-con-seres-humanos/>
45. Donaji MMV Portilla Sosa Julita, González Rodríguez Brenda Gissela, Zamora Bocarando Patricia. Asociación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y grado de adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Invest Cien Sal [Internet]. 2022 [citado 5 de junio de 2024];16(2):28-9. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=115810>
46. Farías-Vílchez BA, Bardales Ruíz D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. ACTA MEDICA Peru [Internet]. 29 de abril de 2021 [citado 5 de junio de 2024];38(1):34-41. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1119>
47. Guibert Patiño AL, Zamora Niño CF. Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia.; 2018 [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1540>
48. Guzmán-Montero Nancy Alicia, Mesa-Cano Isabel Cristina, Peña-Cordero Janeth, Ramírez-Coronel Andrés Alexis. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. 2021 [citado 5 de junio de 2024];40(3):8. Disponible en: <https://zenodo.org/records/5039487>
49. Alfian SD, Sukandar H, Lestari K, Abdulah R. Medication Adherence Contributes to an Improved Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Cross-Sectional Study. Diabetes Ther. diciembre de 2016;7(4):755-64.
50. García-Pérez LE, Álvarez M, Dilla T, Gil-Guillén V, Orozco-Beltrán D. Adherence to Therapies in Patients with Type 2 Diabetes. Diabetes Ther. diciembre de 2013;4(2):175-94.
51. Guo A, Jin H, Mao J, Zhu W, Zhou Y, Ge X, et al. Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: a cross-sectional community-based study. BMC Cardiovasc Disord. 19 de febrero de 2023;23:93.
52. Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study - PMC [Internet]. [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266869/>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024?	<p>GENERAL Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>OE₁: Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el período abril-mayo 2024.</p> <p>OE₂: Determinar como el conocimiento básico sobre la diabetes mellitus 2 influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024</p> <p>OE₃: Identificar como el conocimiento sobre el control glicémico influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024</p>	<p>Ho: No existe asociación entre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024</p> <p>Hi: Existe correlación estadística entre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024</p> <p>He1: Existe correlación estadística respecto a los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024.</p> <p>He2: Existe relación entre el conocimiento básico sobre la diabetes mellitus 2 influyen en la</p>	<p>Factores asociados</p> <p>Adherencia al tratamiento farmacológico</p>	<p>El presente estudio corresponde a un estudio de tipo Observacion al, correlacional , analítico transversal</p>	<p>La población está conformada por todos los pacientes mayores de 18 años que asistan a la consulta externa de endocrinología del Hospital Barranca Cajatambo en el periodo de marzo - mayo 2024.</p> <p>La muestra obtenida por medio de la calculadora del Instituto de Investigación de Ciencias Biomédica fue de 180.</p>	<p>Variable 1: nivel de conocimientos, se aplicará una encuesta denominada el DKQ-4 que será aplicado en pacientes que asistan al programa de paciente diabético del Hospital Barranca Cajatambo</p> <p>Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico, se aplicara el test de Morisky-green, cuenta con un total de 4 items que será tomado a los pacientes que asistan al programa de paciente diabético del Hospital Barranca Cajatambo</p>	<p>El análisis estadístico que se realizó fue en el programa de STATA 2016, se realizó diagramas de barras el cual nos ayudará a llegar a las conclusiones. El trabajo mide el nivel de correlación entre variable, mediante el uso de tablas.</p>

OE₄: Determinar la relación entre la prevención y complicaciones de la diabetes mellitus 2 influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024

adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024

He3: Existe relación entre el conocimiento sobre el control glicémico y la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024

He4: Existe relación entre la prevención y complicaciones de la diabetes mellitus 2 y la influencia sobre la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL Y ESCALA DE MEDICIÓN			TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
		ESCALA DE MEDICIÓN E INDICADORES				
Nivel de conocimiento	Es la información resultante de un conjunto de vínculos entre el sujeto cognoscitivo y el objeto. Esto se da mediante la exploración y experiencia (51).	Se determinó el nivel de conocimiento aplicando el test Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) que está conformado por 24 preguntas previamente validada por juicio de expertos.	Conocimientos básicos Conocimiento del control glicémico Conocimiento preventivo de las complicaciones	No adecuado: ≤17 pts Adecuado: 18-24 pts	Cualitativa	Nominal
Adherencia al tratamiento farmacológico	Denominado como acuerdo o aceptación del paciente por cumplir con la recomendación terapéutica indicada por el personal de salud que lo trata(52).	Se valoró empleando el Test de Morisky-Green conformado por 04 preguntas, validado por Val Jimenez y Cols.	No adherente al tratamiento Adherente al tratamiento	0 - 3 pts 4 pts		
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS						
EDAD	Tiempo de vida desde el nacimiento de un ser vivo hasta la actualidad	Número de años indicados dentro de la encuesta	Categorizado por la media		Independiente Cualitativa	Razón discreta
SEXO	Determinado por el sexo con el que la persona nace y se mantiene hasta la actualidad	Sexo masculino o femenino	1=masculino 2=femenino		Independiente Dicotómica Cualitativa	Nominal

Grado de instrucción	Grado de estudios realizados por la persona	Grados de estudios máximo que la persona a alcanzada y que coloque en la encuesta	1=Superior 2=No superior	Independiente Cualitativa	Nominal
ESTADO CIVIL	Representado geográficamente por estatus de la persona como matrimonio, viudez, soltería, etc.	Condición civil de la mujer al momento de ser encuestada	1=Con pareja 2=Sin pareja	Independiente Cualitativa	Nominal
OCUPACIÓN	Condición de trabajo por el cual se recibe una remuneración o salario	Referente a la actividad que la persona realiza en el trabajo	1=Trabaja 0=No trabaja	Independiente Cualitativa	Nominal
PROCEDENCIA	Origen o principio de donde algo deriva	Lugar donde reside la paciente	1 = Urbano 2 = Rural	Independiente Cualitativa	Nominal

ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA DIABETES MELLITUS 2 – CUESTIONARIO DKQ-24

CONOCIMIENTOS BÁSICOS		SI	NO	NO SABE
1	Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (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 más común de la diabetes es la falta de insulina en 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 está tratada, la cantidad de azúcar debería ser menor?		x	
8	¿Se puede curar la diabetes?		x	
9	¿La manera en cómo preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero?	x		
10	¿Una dieta para diabéticos consiste principalmente de comidas especiales?		x	

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTROL GLICEMICO		SI	NO	NO SABE
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en ayunas (sin comer) en una prueba de sangre es muy alta?	X		
12	¿El ejercicio regularmente aumentará la necesidad de tratamiento con insulina o de otro medicamento para mi diabetes?		X	
13	¿Las medicinas son más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes?		X	
14	Son señales de azúcar alta en la sangre: El temblar y sudar		X	
15	¿Orinar seguido y tener sed son señales de azúcar alta en la sangre?		X	
16	¿La mejor manera de checar mi diabetes es haciendo pruebas de orina?		X	
17	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?		X	

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN Y COMPLICACIONES		SI	NO	NO SABE
18	¿La diabetes frecuentemente causa mala circulación?	x		
19	¿Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos?	x		
20	¿La diabetes puede dañar mis riñones?	x		
21	¿La diabetes puede causar adormecimientos en mis manos, dedos y pies?	x		

22	¿Los diabéticos deberían tener cuidado al cortarse las uñas de los dedos de los pies?	x		
23	¿Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol?		x	
24	¿Las calcetines o medias elásticas apretadas son malas para los diabéticos?	x		

TEST DE MORISKY-GREEN PARA EVALUAR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

PREGUNTA	SI	NO
¿Usted alguna vez olvida tomar los medicamentos para tratar su diabetes?		x
¿Toma los medicamentos a las horas o momentos indicados?	x	
¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar la medicación?		x
Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?		x

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad: _____

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior universitario ()
Superior técnico () Sin estudios ()

4. Estado civil:

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Conviviente ()

5. ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa () Comerciante () Empleado () No trabaja () otros

6. Procedencia

Rural () Urbano ()

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL “HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO DURANTE EL PERIODO ABRIL – MAYO 2024”

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Keiko Micaela Quispe Aquino.

Distinguido paciente, está invitado(a) a participar en la realización de este estudio denominado “Asociación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en el Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo 2024”.

Su participación es voluntaria

La encuesta estará siendo realizada durante el día y en el programa de paciente diabético. Contará con un tiempo de 20 minutos para que pueda completar el instrumento.

La participación en este estudio permitirá contribuir a la investigación sobre diabetes, los resultados serán utilizados para manejar la educación sobre esta enfermedad en el país. Las encuestas serán anónimas, por lo que la información que usted plasme en la encuesta será confidencial.

Si desea alguna información adicional o tiene alguna duda, puede contactarse con: **INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Keiko Micaela Quispe Aquino, Celular: 987452628, **CORREO:** keikoquispe@yahoo.com. La participante tuvo tiempo y oportunidad de responder las preguntas del cuestionario, las cuales fueron respondidas con satisfacción, no ha sido coaccionada ni influida indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y finalmente acepta voluntariamente participar en el estudio.

Firma del participante

ANEXO 5 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 21 de mayo de 2024

Investigador(a)
Keiko Micaela Quispe Aquino
Exp. N°: 0274-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo, 2024” Versión 02 con fecha 05/04/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 02 con fecha 05/04/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Keiko Micaela Quispe Aquino.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW



Barranca, 21 de mayo del 2024

CARTA N° 192 -2024-GRL-DSGRL-DIRESA-L/UE1289/DE-UADI

Srta:
QUISPE AQUINO KEIKO MICAELA
presente.-

ASUNTO : RESPUESTA A LO SOLICITADO.

REF. : SOLICITUD S/N CON N° DE DOC. 5237746 EXP. 3192466

De mi especial consideración:

Mediante el presente me dirijo a usted para hacerle llegar mi saludo, y en virtud al documento de la referencia donde, la egresada de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Norbert Wiener QUISPE AQUINO KEIKO MICAELA solicita autorización para obtener datos epidemiológicos del programa de pacientes Diabéticos y así poder ejecutar su proyecto de investigación titulado "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABETICOS DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO DURANTE EL PERIODO ABRIL – MAYO, 2024".

Por tal sentido esta Dirección previo informe de la Unidad de Capacitación, se autoriza la realización de dicho trabajo.

Sin otro particular expreso a Usted, las muestras de mi especial consideración y alta estima personal.

Atentamente,



Folios:
JLRP /JARV/Sol
Archivo



M.C. Jorge Luis Ruiz Prieto
DIRECTOR EJECUTIVO

ANEXO 6: REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del Hospital Barranca Cajatambo durante el periodo abril – mayo, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo