

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y
BIOQUIMICA



EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A INSULINOTERAPIA Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS, EN LA CIUDAD DE SULLANA, ENERO A JULIO
2023

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autores:

Curo Fiestas, Liliana Sofia
Ruesta Castillo, Fiorela Noemí

Asesor:

Cacha Salazar, Carlos Esteban
(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

Piura – Perú

2024

INDICE

INDICE	ii
INDICE DE TABLAS	iii
ÍNDICE DE FIGURAS	iv
Palabras clave	v
Línea de investigación	v
CONSTANCIA DE TURNITIN	vi
Título.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	19
RESULTADOS	23
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
Anexos	38

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre adherencia a insulino terapia y Calidad de Vida en Pacientes Adultos con D.M., en la Ciudad de Sullana – 2023.....	23
Tabla 2. Datos sociodemográficos sobre adherencia a Insulino terapia en Adultos con Diabetes Mellitus, en la Ciudad de Sullana – 2023	24
Tabla 3. Dificultades personales sobre adherencia a Insulino terapia en Pacientes Adultos con D.M., en la Ciudad de Sullana – 2023.....	25
Tabla 4. Dificultades del personal médico sobre adherencia a Insulino terapia en Pacientes Adultos con D.M., en la Ciudad de Sullana – 2023	26

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Relación entre adherencia a insulino terapia y Calidad de Vida en Pacientes Adultos con D.M., en la Ciudad de Sullana – 2023.....	23
<i>Figura 2.</i> Datos sociodemográficos sobre adherencia a Insulinoterapia en Adultos con Diabetes Mellitus, en la Ciudad de Sullana – 2023	24
<i>Figura 3.</i> Dificultades personales sobre adherencia a Insulinoterapia en Pacientes Adultos con D.M., en la Ciudad de Sullana – 2023.....	25
<i>Figura 4.</i> Dificultades dificultades del personal médico sobre adherencia a Insulinoterapia en Pacientes Adultos con D.M., en la Ciudad de Sullana – 2023.....	27

Palabras clave

Tema	Adherencia a insulino terapia, calidad de vida, diabetes mellitus
Especialidad	Farmacia

Keywords

Subject	Adherence to insulin therapy, quality of life, diabetes mellitus
Speciality	Pharmacy

Línea de investigación

Línea de investigación	Farmacia Clínica y Comunitaria.
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Subarea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencia del cuidado de la salud y servicios, Salud pública

CONSTANCIA DE TURNITIN



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Evaluación de la Adherencia a Insulinoterapia y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus, en la Ciudad de Sullana, enero a julio 2023" del (a) estudiante: CURO FIESTAS LILIANA SOFLA, identificado(a) con Código N° 2117100468, se ha verificado un porcentaje de similitud del 24%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 12 de abril de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Evaluación de la Adherencia a Insulinoterapia y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus, en la Ciudad de Sullana, enero a julio 2023" del (a) estudiante: **RUESTA CASTILLO FIORELA NOEMI**, identificado(a) con Código N° 2115100233, se ha verificado un porcentaje de similitud del **24%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 12 de abril de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

Evaluación de la Adherencia a Insulinoterapia y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus, en la Ciudad de Sullana, enero a julio 2023

Title

Evaluation of Adherence to Insulin Therapy and Quality of Life in Patients with Diabetes Mellitus, in the City of Sullana, January to July 2023.

Resumen

La investigación tuvo como objetivo describir el nivel de adherencia a la insulino terapia y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus en la ciudad de Sullana, durante el período de enero a julio de 2023. Fue descriptiva transversal, que incluyó una aplicación y una muestra de 155 personas. Se aplicó un cuestionario conformado por 14 ítems y 4 adicionales para recopilar datos sobre la adherencia a la insulina y la calidad de vida en personas con diabetes. Se ha demostrado que el 57% (f = 67) y el 43% (f = 88) de los pacientes tenían bajo rendimiento y calidad de vida, respectivamente. Con base en los datos sociodemográficos, se evidencia que la mayoría son de determinado sexo (52,90%; f = 82), entre 18 y 23 años (21,65%; f = 56), y tienen empleo irregular (58,06%; f = 90). Con respecto a las dificultades personales sobre adherencia a insulino terapia, se puede observar que la mayoría, ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?, con un 27.73% (f=43). Descubrimos que la orientación que reciben los profesionales de la salud sobre el uso de insulina representa la mayoría de los desafíos con respecto al cumplimiento del tratamiento. ¿Han recibido usted y su familia consejos de tratamiento? 13,55% (f=21). En conclusión, este estudio permitió entender mejor cómo la adherencia a la insulino terapia impacta la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus en Sullana.

Abstract

The research aimed to describe the level of adherence to insulin therapy and quality of life in patients with diabetes mellitus in the city of Sullana, during the period from January to July 2023. It was a cross-sectional descriptive study, which included an application and a sample of 155 people. A questionnaire made up of 14 items and 4 additional items was applied to collect data on insulin adherence and quality of life in people with diabetes. It was shown that 57% (f = 67) and 43% (f = 88) of patients had poor adherence and quality of life, respectively. Based on sociodemographic data, it is evident that the majority are of certain gender (52.90%; f = 82), between 18 and 23 years old (21.65%; f = 56), and have irregular employment (58.06%; f = 90). With respect to personal difficulties regarding adherence to insulin therapy, it can be observed that the majority, Do you ever forget to take the medication, with 27.73% (f=43). We found that the guidance received by health professionals on the use of insulin represents the majority of challenges with respect to treatment adherence. Have you and your family received treatment advice? 13.55% (f=21). In conclusion, this study provided a better understanding of how adherence to insulin therapy impacts the quality of life of patients with diabetes mellitus in Sullana.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y fundamentación científica

En el ámbito internacional, Boels (2021), encuentra en su investigación que las personas con diabetes tipo 2 tienen "resistencia psicológica a la insulina", que está relacionada con barreras de actividad cuando reciben terapia con insulina. De los 2.794 participantes, fue de 65,8 años promedio edad, el 50,8% eran mujeres. Los 212 usuarios, tuvieron una duración más prolongada de la DM tipo II. Los usuarios de insulina informaron los peores resultados incluidos los trastornos del movimiento y los trastornos mentales. Estudios anteriores han demostrado que las personas con diabetes tipo 2 que reciben inyecciones de insulina tienen los mismos o mejores resultados de salud, pero quienes toman insulina tienen una menor capacidad de fuerza, salud y bienestar.

Valero (2021), buscando la monitorización de la glucosa en sangre se ha ido eliminando en favor de un enfoque holístico del tratamiento del paciente que permite un tratamiento personalizado basado en la diversidad de los pacientes, en su investigación sobre individualizar el tratamiento de la DM 2. En este sentido, a la hora de elegir un tratamiento hay que tener en cuenta muchos aspectos (edad, esperanza de vida, deseos del paciente, etc.). La selección del tratamiento se basa en la existencia de enfermedad cardíaca, enfermedad renal crónica e insuficiencia cardíaca, teniendo en cuenta las ventajas cardiovasculares de los grupos de medicamentos antidiabéticos.

Aldás (2019), a través de búsquedas bibliográficas en una variedad de fuentes, incluidos libros, artículos indexados, actas de congresos y presentaciones, así como motores de búsqueda académicos como Dialnet, Scielo, Latindex, Open Access Directory, Proquest, Scopus y SciFinder, realizó investigaciones sobre insulino terapia, como tratamiento de último recurso en pacientes con diabetes tipo 2 y enfermedad renal crónica. Este resultado indica que diferentes mecanismos de acción de la terapia con insulina, principalmente relacionados con la investigación y el tratamiento de las células beta, son adecuados para diferentes pacientes. La DM2 se asocia con la enfermedad renal crónica. La causa de ambas enfermedades es la misma: las células

beta agrandadas o con mal funcionamiento reducen la cantidad de insulina producida en el cuerpo. Debido a que la terapia con insulina afecta a las células beta y reduce el agotamiento de glucagón.

López (2019) este estudio demostró que el tratamiento intensivo con insulina (IIT) a corto plazo aumentó drásticamente la función celular beta y tuvo impactos duraderos en el control glucémico en personas con diabetes tipo 2 de aparición temprana. También predijo y comprendió la respuesta a la IIT a corto plazo en estos individuos. Los métodos estándar no pueden determinar qué pacientes son ideales (IIT) y se conoce poco sobre los mx moleculares que dan como respuesta. Este estudio es un primer paso para definir la IIT, un campo actualmente desatendido, los factores fisiopatológicos que determinan la capacidad de recuperación de las células b.

Mesci (2019), 60 personas con DM2 que tenían problemas para regular sus niveles de glucosa en sangre y habían ganado al menos 2 kg durante el año anterior participaron en un estudio sobre el tratamiento descendente de insulina. Cada vez que un paciente visita, se le dan consejos sobre alimentación y ejercicio. Los signos vitales del paciente (circunferencia de la cintura, peso, etc.), Seis meses después de iniciar el grupo de aumento de dosis, se evaluó el control de la glucosa en sangre junto con la pérdida de peso, la disminución de la insulina y las modificaciones del estilo de vida en el grupo de 83,2 a 84,6 kg.

Según Lo (2018), investigó la insulina y los medicamentos hipoglucemiantes como tratamientos para personas con diabetes y enfermedad renal crónica. Para estimar los resultados se utilizaron el intervalo de confianza del 95% y los riesgos relativos (RR). Es posible que los inhibidores de SGLT2, los agonistas de GLP-1 y los inhibidores de DPP causen hipoglucemia.

En el ámbito nacional, Román (2019), con problemas relacionados con pacientes con diabetes tipo 2 en el hospital central que no siguen el tratamiento prescrito. Diseño de estudio fue observacional, correlacional y transversal. Mediante un cuestionario estandarizado, la población objetivo fueron todos los pacientes ambulatorios de endocrinología entre octubre y diciembre de 2018. En la primera sección se incluye

una tabla informativa para ayudar con la recopilación. Los pacientes no cumplidores tenían 2,62 veces más probabilidades de tener menos de 65 años ($p = 0,004$). Los casados tuvieron un riesgo 4,09 veces mayor de incumplimiento que los solteros ($p=0,000$). La probabilidad de incumplimiento fue 3,2 veces mayor en los pacientes que recibieron instrucción básica ($p=0,000$). Una probabilidad 1,95 veces mayor de incumplimiento se relacionó con la insulina ($p = 0,038$). Los pacientes sin educación tuvieron 7,60 veces menos probabilidades de adherirse al tratamiento ($p = 0,000$). Esto se relacionó con pacientes menores de 65 años, solteros, con niveles más bajos de educación y con menos conocimientos sobre la diabetes que no cumplían con su régimen de insulina.

Velarde (2019), en una institución de salud peruana se investigaron factores relacionados con la adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos. Tanto el cumplimiento como el incumplimiento tienen un impacto importante en los resultados clínicos, aumentan los gastos de atención médica y reducen la calidad de vida de los pacientes. Los factores relevantes se midieron mediante la prueba de Morisky-Green, del 5% e intervalos de IC del 95%, y una muestra de 254 pacientes con DM2. Incluye pacientes adultos y residentes de comunidades independientes que han sido diagnosticados con DM2 y han estado tomando medicamentos durante seis meses o más. Los pacientes DM2 que aceptaron completar el cuestionario recibieron una explicación detallada del método de estudio.

En el ámbito local, Fernández (2022), buscó conocer el efecto de la adherencia a la medicación en la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus en su investigación Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos en establecimientos de salud. Utilizando una muestra de ochenta personas que respondieron dos cuestionarios validados y utilizados de organismos internacionales. Sólo el 10% participó completamente, frente al 85% que lo hizo sólo en parte. De la población, el 35% está contento con su existencia, mientras que el 50% tiene una mala calidad de vida. Aunque ciertas terapias ayudaron al 43,8% del grupo de investigación, se demostró que su calidad de vida era peor. De los que cumplen parcialmente los

criterios, el 28,7% tiene una calidad de vida alta y una calidad de vida parcialmente cumplida; El 12,5% tiene una calidad de vida media y un requisito parcialmente cubierto.

Burga (2021), en su estudio participaron 42 personas con DM2 y el procedimiento y método de recogida de datos fue un cuestionario. Los hallazgos muestran que: el 40,5% de las personas con DM2 tienen una esperanza de vida corta, el 26,2% de los adultos con DM2 tienen una baja calidad de vida y el 23,8% de los pacientes con DM2 no cumplieron con la terapia, mientras que el 42,9% de los pacientes con DM2 cooperó parcialmente con él. Por el contrario, el 38,1% de los pacientes no tenía calidad de vida y el 21,4% de las personas sin patología tenían mala calidad de vida.

Sánchez (2020), 155 personas con DM2 que no recibían insulina en un hospital privado del Perú, participaron en el estudio Factores asociados a la adherencia a la terapia con insulina en pacientes diabéticos. Evaluar el cumplimiento del tratamiento con insulina en pacientes con DM2 en un hospital privado. De los individuos con DM2, el 60,6% no siguió el plan de tratamiento con insulina, mientras que el 39,4% sí. Se demostró que las tasas de eventos adversos y el cumplimiento del tratamiento con insulina estaban significativamente correlacionados en pacientes con DM2.

León (2020), su estudio examinó el conocimiento de los pacientes adultos sobre la diabetes y su cumplimiento del tratamiento. Estudios transversales, correlacionales y no experimentales que investiguen a pacientes con diabetes mellitus. La evidencia sugiere que la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes mellitus en el Centro Médico Consuelo de Velasco I se correlaciona con el grado de conciencia de los pacientes sobre la enfermedad, implican que la familiaridad con DM es crucial.

Según Cabanillas (2018), en su investigación de las características psicológicas de los pacientes con diabetes tipo 2. Se realiza la identificación de las variables de riesgo del paciente y cómo afectan la adherencia a la insulina glargina. El objetivo es comprender sus factores de riesgo y cómo afectan la terapia. Usamos el examen de Morisky, a 166 pacientes del Hospital Cayetano Heredia de Piura que estaban recibiendo insulina

glargina. Como resultado, una serie de características socioeconómicas relacionadas con el sistema de salud y la población de investigación demostraron una fuerte correlación entre el cumplimiento de la insulina glargina y al revés. Todas las unidades analizadas mostraron una correlación sustancial entre la terapia y las variables del paciente y el cumplimiento del tratamiento, y viceversa.

García (2018), en su estudio, en el Centro Médico Salitral de Piura, se examinaron "factores biológicos asociados con la adherencia al tratamiento de la DM2". La prueba de Morisky se realizó en un grupo de 232 pacientes ambulatorios del Centro Médico Salitral, 56 de los cuales tenían DM2. Cuestionario de Factores Bioculturales verdes y adultos. Los resultados se completaron utilizando Excel, utilizando tablas y generando los gráficos correspondientes. Se utilizó chi-cuadrado para determinar asociaciones entre las variables del estudio con un intervalo de confianza del 95%.

Con respecto a la fundamentación científica

DM (diabetes mellitus), según Ledón (2012), la DM es una patología irreversible en el organismo del individuo, definida como una enfermedad crónica degenerativa causada por muchas causas. Se trata de una alteración en el metabolismo: proteínas, carbohidratos y grasas, el proceso de convertir los alimentos que ingerimos en energía. Esta glucosa ingresa al torrente sanguíneo y la insulina la libera hacia las células. Hior Peligot se basa en el descubrimiento de 1838 de que la glucosa es un azúcar que se encuentra en la orina de los diabéticos.

Magkos et al. (2020), demostraron que el aumento de la producción de citoquinas proinflamatorias por parte de los monocitos que infiltran el tejido adiposo es la razón por la cual esta enfermedad se presenta como un estado inflamatorio y resistencia a la insulina (RI). La situación empeora por la existencia de ANGPTL2, o proteína 2 similar a la angiopoyetina, que se expresa altamente en el tejido adiposo y los macrófagos. Facilita el reclutamiento y activación de linfocitos T y macrófagos, lo que altera la respuesta a la insulina. Además, debido a que los niveles sanguíneos elevados de ANGPTL2 tienen una correlación negativa con la tasa de filtración glomerular

(TFG) y una correlación positiva con la relación albúmina-creatinina, están relacionados con el desarrollo de nefropatía diabética.

Aproximadamente el 50% de los pacientes con problemas microvasculares tienen neuropatía periférica diabética, una enfermedad crónica y progresiva que afecta el sistema nervioso periférico y se manifiesta como dolor, parestesia y alodinia. La degeneración axonal y la desmielinización segmentaria son las causas de estos síntomas. Estas personas también tienen un mayor riesgo de infección, lo que podría estar relacionado inadvertidamente con anomalías del sistema inmunológico, un mal manejo de la glucosa y neuropatía diabética. Como resultado, las infecciones como cistitis, infecciones intestinales, otitis externa, neumonía, apendicitis y peritonitis son más frecuentes en personas con diabetes, pero también son más peligrosas y poco comunes, como la pielonefritis enfisematosa. Además, en comparación con otros grupos, tienen un mayor riesgo de muerte por sepsis (Shah y Hux, 2018).

Síntomas: Evidentemente, o podrían ser tan pequeños que pasarían desapercibidos. Debido a esto, la enfermedad puede permanecer sin descubrirse durante mucho tiempo, lo que dificulta determinar su prevalencia con precisión. En caso de que los síntomas se materialicen, podrían incluir hormigueo, malestar o entumecimiento en brazos y piernas; micción frecuente; aumento de la sed; aumento del hambre; agotamiento; y visión borrosa o retraso en la cicatrización de heridas. El diagnóstico de DM2 frecuentemente coincide con el diagnóstico de otra enfermedad, ya que la enfermedad puede permanecer asintomática durante un período prolongado (Blanco et al., 2021).

Si no hay síntomas, se pueden utilizar las siguientes pruebas para confirmar el diagnóstico:

Indica 126 mg/dL o más de glucosa en sangre durante el ayuno, 200 mg/dL o más en una prueba de tolerancia oral a la glucosa mediana o un resultado de hemo glucosilado (HbA1c) igual o superior a 48 mmol/mol (respuestas de hasta 6,5%) . Por el contrario, los síntomas aparecen cuando los niveles de azúcar en sangre son de 200 mg/dl o más. La exposición crónica de los tejidos, en particular de los vasos sanguíneos, a niveles

elevados de azúcar en sangre aumenta el riesgo de problemas microvasculares y macrovasculares y es la causa principal del desarrollo de esta enfermedad. Es importante señalar que todos estos problemas pueden reducir considerablemente la esperanza de vida de los pacientes con diabetes, a menudo hasta 10 años (Gómez et al., 2020).

En cuanto a su clasificación, se ha propuesto la siguiente clasificación: (OMS, 2022).

DM tipo 1: Ocurre como resultado de la supresión autoinmune de las células beta, lo que frecuentemente hace que la cantidad total de insulina producida sea inadecuada.

DM tipo 2: Esto sucede como resultado de que las células beta secretan gradualmente menos insulina, a menudo en el contexto de resistencia a la insulina.

DM gestacional (DMG): Cuando no se ve en el primer trimestre del embarazo, ocurre en el segundo o tercer trimestre.

En cuanto a las etapas Diabetes Mellitus (Ulloa et al., 2017):

Normoglucemia: Niveles de azúcar en la sangre se encuentran dentro de los rangos normales y se inician los mecanismos fisiopatológicos parcialmente identificables que conducen a la diabetes mellitus. Esto incluye a personas que puedan haber tenido antecedentes de intolerancia a la glucosa.

Hiperoglucemia: Cuando el nivel de azúcar en la sangre de una persona excede lo normal. Cantidades anormales de azúcar en la sangre. La hiperoglucemia, según lo determinado por los criterios diagnósticos, es la siguiente fase.

La determinación de qué pacientes requieren insulina para sobrevivir y cuáles no depende del criterio médico especializado (endocrinología). Entre ellos se encuentra la ausencia de una reacción del péptido C ante determinados estímulos. Es fundamental tener en cuenta que la ingesta excesiva de glucosa y ácidos grasos tiene un impacto perjudicial sobre la actividad de las células B. La secreción de insulina aumenta cuando esta situación mejora.

Para el diagnóstico de la DM (Páez et al., 2016):

1. Los síntomas de la DM pueden ser un nivel de glucosa en sangre venosa mayor de 200 mg/dL (11,1 mmol/L) o más.
2. Abstinencia Se determina en plasma venoso un nivel de glucosa en sangre de al menos 126 mg/dL (7 mmol/L). La definición de ayuno es un mínimo de ocho horas sin consumir calorías.
3. Los niveles de glucosa en plasma venoso son de 200 mg/dL (11,1 mmol/L) o más dos horas después de una carga de glucosa de 75 g en una prueba de tolerancia oral a la glucosa (OGTT). 6,5% o más de HbA1c utilizando técnicas convencionales de acuerdo con el Programa Nacional de Estándares de Glicohemoglobina (NGSP).

Para diagnosticar a una persona asintomática, al menos un resultado de glucemia debe ser mayor o igual a los valores enumerados en los puntos 2 y 3. En estos casos, los médicos deben considerar factores adicionales: edad, la polisarcia y los antecedentes familiares. Sólo las personas con diabetes deben medirse los niveles de glucosa en sangre antes y después de las comidas. Esta información se puede utilizar para ajustar las dosis de los medicamentos o evaluar qué tan bien está funcionando el tratamiento nutricional.

Prueba de tolerancia a la Glucosa (PTOG) (Arancibia et al., 2014)

El nivel de glucosa en sangre se mide dos horas después de consumir 75 g de azúcar.

En general, no se recomiendan soluciones temporales durante la OGTT.

75 gramos de azúcar deben diluirse al gusto con 300 ml de agua y beberse en 5 minutos a temperatura ambiente y deben cumplir las siguientes condiciones:

Ayunar entre 8 a 14 horas (puedes ingerir agua).

Evite restricciones dietéticas (siga su dieta normal) durante los últimos comida con nivel moderado de carbohidratos (30-50 g).

No cambie su actividad física normal en los últimos 3 días. Durante el examen el paciente debe descansar y no fumar. 3 días, existe evidencia de que el día anterior se debe consumir una

Los pacientes no deben tener infecciones recurrentes u otras enfermedades. De lo contrario, los resultados no cumplirán las condiciones normales.

En caso contrario, se deberá hacer constar en el informe analítico el fármaco utilizado.

Para los niños, la cantidad de azúcar consumida durante la PTOG es de 1,75 g de azúcar/kg de peso corporal, pero la ingesta máxima total de azúcar es de 75 g (De Castro, 2020).

Presentación clínica de: DM Tipo 2

La DM 2 se puede diagnosticar durante exploraciones de rutina o pruebas de detección de la enfermedad. Es posible que presente síntomas clásicos de hiperglucemia. La mayoría de casos no hay síntomas asociados, y debido a su curso silencioso, el diagnóstico pasa desapercibido durante muchos años, y cuando la enfermedad se detecta por primera vez, en determinadas complicaciones no hay signos evidentes de la enfermedad.

Complicaciones: Cuando los niveles de glucosa en sangre bajan demasiado, aparece la hipoglucemia. Comer en exceso, hacer demasiado esfuerzo o ingerir demasiada insulina puede contribuir a esto. Poliuria, polidipsia, polifagia, dolor de cabeza, lástima ventral y desorientación son algunos de los síntomas.

La hiperglucemia, una complicación de la deficiencia de insulina y/o comer en exceso. Los síntomas incluyen visión borrosa, somnolencia, poliuria y sed, que pueden provocar cetoacidosis diabética, la complicación aguda más grave.

La cetoacidosis diabética se puede definir como una enfermedad metabólica aguda en la que se producen tres anomalías simultáneamente: hiperglucemia, hipercetonemia, que provocan vómitos y dolor abdominal, y coma y muerte (Assef, 2015).

Insulinoterapia: Tras el descubrimiento de la insulina en 1923, se volvió esencial en el tratamiento de la diabetes y posteriormente se añadió a la lista de medicamentos

utilizados para tratar la enfermedad. La insulina es necesaria para millones de diabéticos para regular su nivel de azúcar en sangre. Para mantener el control del azúcar en sangre, las personas con diabetes tipo 1 necesitan inyecciones de insulina tres o más veces al día (Vedilei & Marante, 2012).

Indicaciones tratamiento insulínico: La función deteriorada de las células B es la principal indicación para el tratamiento con insulina en casos distintos de la DM1, conocido como hipoglucemia, causado por fármacos antidiabéticos orales. Este error se basa en los siguientes criterios clínicos (Vedilei & Marante, 2012):

Cuando un agente se usa más de dos veces en su dosis máxima, el control de la glucosa en sangre es ineficaz.

Pérdida rápida de peso por descompensación permanente.

La compensación no debe cancelarse por coinfecciones.

La presencia de cetoacidosis.

Clasificación de insulinas, según Rojas et al., 2012:

Insulinas convencionales: La insulina tiene una vida media muy corta, suelen utilizar diversos métodos para prolongar sus efectos. Estos métodos incluyen la conjugación con proteínas similares a las protaminas y la cristalización controlada. La insulina tradicional incluye:

Insulina regular y/o rápida: Esto se consigue mediante recristalización sin adición de inhibidores de insulina. Los cristales transparentes en forma de solución corresponden a hexámeros de insulina derivados de agregados hormonales unidos a cadenas B. La absorción lenta proporciona un efecto retardado que comienza después de 30 a 60 minutos, y los pacientes deben tomarlo de 20 a 30 minutos antes de las comidas. Este tipo de insulina actúa inmediatamente después de ser inyectada en una vena.

Insulina de acción intermedia: La insulina NPH es una proteína alcalina derivada del esperma de pescado que contiene protamina equivalente a la insulina humana. La eficacia se produce dentro de las 2 horas posteriores al uso, el uso de insulina NPH por la noche puede afectar su rutina matutina y provocar hipoglucemia durante la noche.

Insulinas premezcladas: Se utiliza como insulina basal y preprandial y como parte de la terapia regular con insulina. Generalmente se toma antes del desayuno o la cena. Las desventajas de las mezclas listas para usar son su flexibilidad limitada y la necesidad de ajustes frecuentes de dosis.

Análogos de insulina: A la insulina se le añaden protamina y zinc para alterarla, haciendo que su absorción se ralentice y resultando en cristales de diferentes tamaños. La tecnología del ADN recombinante se ha utilizado más recientemente para producir análogos de la insulina (características farmacocinéticas).

Análogos de insulina de acción rápida: Los análogos de acción corta se unen a los compuestos hexaméricos con menos frecuencia y se absorben más fácilmente, lo que da como resultado un inicio de acción más rápido, un pico más amplio y una eliminación más rápida. Estos incluyen insulinas como lispro y aspart.

Insulina lispro: El compuesto, que estuvo disponible comercialmente en la década de 1990, deriva su nombre de la inversión del residuo de prolina en la posición B-28 y el residuo de lisina en la posición B-29. Puedes consumir 300 litros de proteína. Los efectos comienzan de 5 a 15 minutos después de la inyección, alcanzan la concentración máxima después de 60 minutos y desaparecen después de 2 a 4 horas.

Insulina aspart: Es transparente e incolora y tiene el mismo mecanismo de acción, eficacia y duración máxima de acción que la insulina lispro. En comparación con la insulina humana regular, la tasa de absorción es el doble que la de la insulina humana regular, el tiempo para alcanzar la concentración sérica es el doble que la de la insulina humana regular.

Insulina glulisina: Las insulinas más nuevas del mercado son exactamente iguales a los modelos anteriores. Por ejemplo, se utilizan residuos de lisina en lugar de ácido glutámico B-29, mientras que se utiliza asparagina en lugar de lisina B-3. Las propiedades farmacocinéticas corresponden a las de los dos análogos anteriores (Méndez y De Acosta, 2019).

Análogos de insulina de acción lenta, reduce la incidencia de hipoglucemia nocturna. Glargine y detemir pertenecen a este grupo (Zhang et al., 2016).

Insulina glargina: Esta es una insulina de acción prolongada a la que se le agregan dos argininas a la región C-terminal de la cadena B de la insulina humana mediante recombinación genética, y la asparagina en la cadena A se reemplaza con glicina. Tiempo de exposición es de aproximadamente 2 horas. El efecto dura 24 horas, por lo que se puede administrar una dosis una vez al día en cualquier momento para alcanzar niveles basales de insulina en sangre equivalentes a un bolo de comida.

Insulina detemir: Los efectos a largo plazo de la insulina detemir están mediados por mecanismos similares pero diferentes. Funciona de manera similar a la insulina y tiene efectos duraderos. En comparación con la insulina NPH, la insulina de dosis medida tiene niveles más altos de azúcar en sangre, menos variabilidad, menos riesgo de hipoglucemia total y nocturna y menos pérdida de peso.

Sistemas de administración de insulina, una variedad de sistemas, incluidos viales, plumas, jeringas y bombas de infusión (Frid et al., 2016).

Viales: Esto incluye viales, agujas y jeringas desechables. Una de sus principales características es que es muy conveniente en comparación con otros sistemas de administración de insulina y permite mezclar la insulina manualmente. La principal desventaja es que es difícil de controlar, especialmente para las personas con discapacidad visual. Actualmente existen muchos tipos diferentes de insulina en el mercado (regular, NPH, lispro, etc.).

Plumas: La insulina se suministra en unos portalápices. Después de su uso, puede reemplazarse por un producto nuevo o desecharse por completo. El sistema reemplaza la aguja y el cartucho con 300 unidades de insulina, lo que brinda una variedad de opciones de uso. Este sistema de ajuste de dosis de insulina es sencillo y práctico y está especialmente diseñado para pacientes con problemas de visión. La mayor desventaja es el alto precio.

Jet: Tiene forma de bolígrafo utiliza un sistema de alta presión para administrar insulina por vía subcutánea sin el uso de agujas. Esto es especialmente útil para las personas que no toleran las agujas. Los mayores inconvenientes es el precio.

Bombas de infusión continúa: Este dispositivo con forma de bolígrafo utiliza un sistema de alta presión para administrar insulina por vía subcutánea sin el uso de agujas. Útil para las personas que no toleran las agujas.

Insulina inhalada: En enero de 2006, la Agencia Europea de Medicamentos concedió por primera vez en la UE la autorización de comercialización de insulina inhalada. La insulina intranasal puede causar varios problemas, como absorción variable e irritación de las mucosas. La insulina se produce en forma de pequeñas partículas que se liberan en los alvéolos y se absorben. Esto significa que utiliza el mismo sistema de administración que se utiliza para tratar el asma.

La insulina inhalada se usa para tratar la DM1 y DM2 en adultos que no padecen enfermedad pulmonar. No destinado a menores, o a personas con EPOC. El tabaco aumenta la absorción de insulina inhalada.

Afecciones frecuentes en paciente diabético (Blanes et al., 2012):

Retinopatía diabética: Ocurre cuando el daño a los pequeños vasos sanguíneos de la retina provoca la pérdida de la vista. Aproximadamente el 10% de los diabéticos experimentan problemas visuales después de 15 años y el 2% de ellos ha perdido toda la vista.

Nefropatía diabética: La nefropatía, que se caracteriza por el grosor de la membrana basal glomerular, la hipertrofia mesangial y la glomeruloesclerosis, afecta del 3 al 35% de las personas con diabetes tipo 2. La insuficiencia renal es 25 veces más común en personas con diabetes. Entre el treinta y el cincuenta por ciento de estos individuos padecen enfermedades renales, que duran entre diez y veinte años.

Neuropatía diabética: El daño a los nervios relacionado con la diabetes se manifiesta como hormigueo, malestar, entumecimiento y debilidad en brazos y piernas. Al comparar individuos con y sin enfermedad de las arterias coronarias, la diabetes mellitus es un factor predictivo importante del riesgo, las complicaciones, la morbilidad y la muerte de la enfermedad de las arterias coronarias (Peña, 2023).

Calidad de vida (CdV): Abarca una serie de elementos, incluido el bienestar material y social de cada uno, así como su salud física y mental. Esto se debe a la perspectiva que tiene el paciente de su enfermedad, así como a los síntomas de la misma. La

atención personalizada que incluye activamente al paciente en la planificación del tratamiento y tiene en cuenta sus preferencias únicas es crucial para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas. (Mesa et al., 2020).

Van et al. (2020) destaca que es una evaluación subjetiva de la capacidad de interacción social de una persona, su nivel de bienestar y cómo le ha afectado su enfermedad o tratamiento. Dado que actualmente no hay terapia suficiente para muchas ENT, la atención ha pasado de centrarse en el problema a un tratamiento dirigido, con un aumento progresivo del interés en mejorar la calidad de vida de quienes padecen estas enfermedades. Comprender la correlación entre la calidad de vida de los pacientes y sus enfermedades crónicas es crucial, ya que ofrece recursos para crear planes de tratamiento más potentes para estas afecciones.

Justificación

Teóricamente, los motivos de esta investigación son los siguientes: la diabetes mellitus (DM2), una enfermedad mundial que afecta a personas de todas las edades, puede provocar dificultades renales si el tratamiento no se controla adecuadamente, y la nefropatía diabética, la causa más frecuente de enfermedad renal crónica, es uno de los factores vinculados. Dado que las razones del incumplimiento variaron a lo largo de la investigación y se encuentran entre las más establecidas, ninguna combinación de características puede identificar de manera confiable a los individuos que no cumplen. El incumplimiento significa simplemente olvidarse de tomar el medicamento, no saber por qué lo está tomando o temer los efectos secundarios o sus síntomas.

La justificación social de esto surge del hecho de que la diabetes se considera un problema de salud pública, tiene consecuencias adversas para los humanos y hay escasez de información sobre su uso y efectos. La finalización de este estudio aumentará la comprensión de este tema entre los estudiantes y otras partes interesadas además de los expertos médicos. Las causas y los tratamientos de las enfermedades antes mencionadas pueden ser mejor comprendidos por quienes las padecen.

En lo práctico, la adherencia a la insulino terapia es un factor crucial para el manejo efectivo de la diabetes mellitus. En la práctica clínica, comprender los niveles de adherencia entre los pacientes permite a los profesionales de la salud identificar barreras y desarrollar estrategias personalizadas para mejorar la adherencia. En la ciudad de Sullana, esta investigación proporcionará datos específicos sobre cómo los pacientes con diabetes mellitus manejan su tratamiento con insulina, revelando patrones y desafíos únicos de la población local. Esto permitirá la implementación de programas educativos y de apoyo más efectivos, dirigidos a mejorar la calidad de vida de los pacientes al asegurar un mejor control glucémico y reducir las complicaciones asociadas con la diabetes.

Esto se sustenta metodológicamente ya que para lograr los objetivos planteados se utilizó una técnica de investigación junto con un instrumento confiable y verificado para producir datos libres de sesgos, los cuales luego fueron interpretados adecuadamente.

Desde una perspectiva científica, investigar la adherencia a la insulino terapia y su impacto en la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus en Sullana contribuirá a la literatura existente al ofrecer datos contextuales y regionales que son escasos. Esta investigación permitirá explorar las relaciones entre la adherencia al tratamiento y factores como la educación, el apoyo social, y las características socioeconómicas. Los resultados podrán servir como base para futuras investigaciones y podrían influir en la formulación de políticas de salud pública que promuevan prácticas de manejo de las diabetes basadas en la evidencia.

Problema

La Diabetes Mellitus (DM) es una condición metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre durante periodos prolongados, que pueden durar meses o incluso años antes de que aparezcan síntomas clínicos como las clásicas "4P": poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso. Un control inadecuado de esta enfermedad puede llevar a complicaciones sistémicas en el sistema cardiovascular,

renal, oftalmológico y neurológico, afectando directamente el bienestar y la dinámica diaria (Organización Mundial de la Salud, 2021).

A nivel global, desde el 2020, esta patología ha aumentado significativamente. Por ejemplo, en 2019, la prevalencia mundial fue del 9,3%, y se estima que para 2030 y 2045 esta cifra aumentará a 10,2% y 10,9%, respectivamente (Saeedi et al., 2021). Además, se ha reportado una mortalidad del 48% a nivel mundial desde 2005 hasta 2019, con 1,5 millones de muertes anuales, lo que sitúa a la diabetes en el noveno puesto de causas de mortalidad (Organización Mundial de la Salud, 2021).

A nivel internacional, en Estados Unidos, 130 millones de adultos viven con diabetes o prediabetes, siendo la incidencia mayor en la población de muy bajos recursos y en mujeres. En China, la prevalencia varía según el grupo etario; en 2021, el 30% de los adultos mayores y el 10,6% de las personas de entre 20 y 70 años fueron diagnosticados con diabetes (Tradingeconomic China, 2020).

En América Latina, factores como los estilos de vida poco saludables, dietas de alta ingesta calórica y poca actividad física, contribuyen a la obesidad y al aumento de la diabetes. En el Caribe, la prevalencia de diabetes es del 9%, con un 15% en la población de 20 años o más, y se espera que esta incidencia aumente al 62,3% en los próximos 8 años (Xinhua, 2018). La incidencia de diabetes en Puerto Rico y México es del 13%, mientras que en Guatemala, Nicaragua y Brasil supera el 10% de los casos (Ministerio de Salud, 2019).

En Perú, según ministerio de salud (MINSA), se reportó una prevalencia de 3,9% con DM2 en las personas de 15 años a más, pero se estima que para el 2025 será del 7-7.3%, siendo la mayor distribución en la zona urbana (90%). Se evidenció en las atenciones que hubo en el 2020 con 180 000 atenciones, siendo 10% más que el 2019 (Ccorahua et al., 2019).

¿Cuál es el nivel de adherencia a la insulino terapia y cómo es la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus en la ciudad de Sullana, durante el período de enero a julio de 2023?

Conceptualización y operacionalización de las variables

Definición conceptual de variable: Evaluación de la adherencia a insulinoterapia

La capacidad de los pacientes para seguir las recomendaciones médicas en cuanto a los tratamientos prescritos se refiere, e implica no solo el cumplimiento efectivo del tratamiento, sino también la decisión de no iniciar el tratamiento, no recoger la medicina en farmacia, tomar una dosis inadecuada o interrumpir el tratamiento en una fecha no prevista (Aminde et al., 2019).

Definición operacional de variable:

La medición se realizó utilizando el Test de Morisky Green, en el que se considera una alta adherencia si el puntaje obtenido es de 8, mientras que una puntuación entre 6 y 7 indica una adherencia moderada, y un puntaje inferior a 6 indica una baja adherencia.

Definición conceptual de variable: calidad de vida

La percepción de una persona acerca de su posición en la vida en relación con el entorno cultural y los sistemas de valores en los que vive, y su correspondencia con las metas a alcanzar (Cuba, 2019).

Definición operacional de variable:

En función a cuestionario de 10 ítems, respuestas dicotómicas

Hipótesis

Al ser una investigación descriptiva carece de hipótesis.

Objetivos

Objetivo general

Describir el nivel de adherencia a la insulinoterapia y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus en la ciudad de Sullana, durante el período de enero a julio de 2023.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de adherencia a la insulino terapia en los pacientes con diabetes mellitus en la ciudad de Sullana, durante el período de enero a julio de 2023.
2. Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus en la ciudad de Sullana, durante el período de enero a julio de 2023.
3. Encontrar las dificultades personales sobre adherencia a Insulinoterapia en Pacientes Adultos con D.M., en la Ciudad de Sullana – 2023
4. Encontrar las dificultades del personal médico sobre adherencia a Insulinoterapia en Pacientes Adultos con D.M., en la Ciudad de Sullana – 2023

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación

De acuerdo al enfoque el estudio fue cuantitativo; es decir se basó en un proceso deductivo, en la objetividad y el apoyo numérico con la herramienta de la estadística (Gallardo, 2017).

Diseño de la investigación:

Nuestro trabajo fue no experimental, ya que las mediciones se hicieron sin intervenir las variables y de corte transversal, porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único (Álvarez, 2020).

Descriptivo, ya que implicó la observación y la descripción del comportamiento de un sujeto sin ejercer ninguna influencia sobre él (Guevara et al., 2020).

De corte transversal porque el cuestionario se aplicó en un solo momento, también fue prospectivo porque se trabajó con datos recopilados de manera reciente e inmediata (Hernández y Mendoza, 2018).

Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 196 pacientes adultos con DM, en el período de enero a julio 2023

Criterios de Inclusión

- Adultos con DM de 18 años y más residentes en la ciudad de Sullana y que viven con esta enfermedad desde hace más de 2 años.
- Adultos con DM que aceptan participar en la investigación y que usan dentro de su medicación: diversos tipos de insulinas.

Criterios de Exclusión

- Adultos con DM menores de 18 años
- Adultos con DM que no quieran participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes adultos con DM que no utilizan diferentes tipos de insulina en sus medicamentos.

Muestra

Los pacientes con Diabetes Mellitus estuvieron constituidos por la población de estudio, la cual se determinó estadísticamente mediante el cálculo de una fórmula con una población conocida.

Con un margen de error del 5,0% y un nivel de confianza del 95,0%, se calculó el porcentaje poblacional mediante la siguiente fórmula para obtener el tamaño de la muestra. El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la técnica de muestreo aleatorio simple:

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{196 * 1.96^2 * 0.5 * 0.95}{0.05^2 * (196 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.95}$$
$$n = 154.67$$

En donde:

- n = Tamaño de la muestra
- N = pobladores según estudio
- Z = 1,96 (Valor Probabilística de Confiabilidad al 95,0%)
- P = 0,80 (Proporción estimada de personas que aceptan el medicamento genérico)
- Q = 0,20 (Complemento de P)
- E = 0,05 (Tolerancia de error en las mediciones)

Se determinó como muestra 154,67 (155) residentes, y el nivel de IC es del 95%, el margen de error es del 5%.

En este estudio se utilizó una muestra no probabilística ya que los casos seleccionados para el estudio se consideraron en función de la accesibilidad contactable y por lo tanto no se utilizó ninguna fórmula para calcular el número en el que se utilizó el criterio de conveniencia.

Técnicas e instrumentos de investigación

En el estudio se empleó el método de encuesta, mediante el cual se utilizó un cuestionario para recopilar datos, el cual fue modificado para satisfacer las necesidades de la investigación.

Debido a que hace que el procesamiento y la recopilación de datos sean más rápidos y eficientes, este enfoque de encuesta se utiliza con frecuencia en la investigación. Según Hernández Samperi et al (2018), El instrumento de investigación más popular es una encuesta, que se compone de un conjunto de preguntas sobre una o más variables que deben evaluarse, construirse físicamente y adaptarse a los requisitos del estudio. Después de conocer el objetivo del instrumento, la justificación y la confidencialidad de los datos proporcionados, los participantes firman un formulario de consentimiento informado.

La adherencia al tratamiento médico (AdM) se evaluó utilizando el Test de Morisky Green, también conocido como MMAS-8. Este instrumento consta de ocho preguntas, de las cuales las primeras siete son dicotómicas y la última se mide en una escala. Una puntuación menor a 6 indica ausencia de adherencia, una puntuación entre 6 y 7 indica adherencia parcial, y una puntuación de 8 indica adherencia total. La confiabilidad de este test ha sido evaluada mediante el alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,646 en un estudio realizado en Chile en pacientes adultos mayores. En otro estudio llevado a cabo en Chiclayo, la confiabilidad mostró un KR20 de Richardson con un valor de 0,740 (Morales, 2022).

El cuestionario de Calidad de Vida (CdV) se originó en inglés y ha sido validado en nuestro país por Cuba (2019).

El instrumento fue validado por expertos, obteniendo una calificación global del 86,2%, lo que indica un nivel de buena calidad. Además, su validez fue corroborada con un valor KMO de 0,927 y un alfa de Cronbach de 0,897, lo que demuestra una alta consistencia interna (Cuba, 2019).

Procesamiento y análisis de la información

Después de recopilar la información, se aplicó mecanismos estadísticos para resolver el problema de modo que podamos aceptar o rechazar la teoría propuesta. A partir de los datos obtenidos se crearon tablas y figuras de frecuencias absolutas y relativas utilizando el software estadístico Office Excel 2018 y SPSS 24, y los resultados se presentaron como números y porcentajes, y cada uno de ellos fue analizado y discutido.

RESULTADOS

Tabla 1.

Adherencia a insulino terapia y Calidad de Vida en Pacientes Adultos con D.M., en la Ciudad de Sullana – 2023

	f	%
Adherencia	88	56.77
No adherencia	67	43.23
	155	100.00

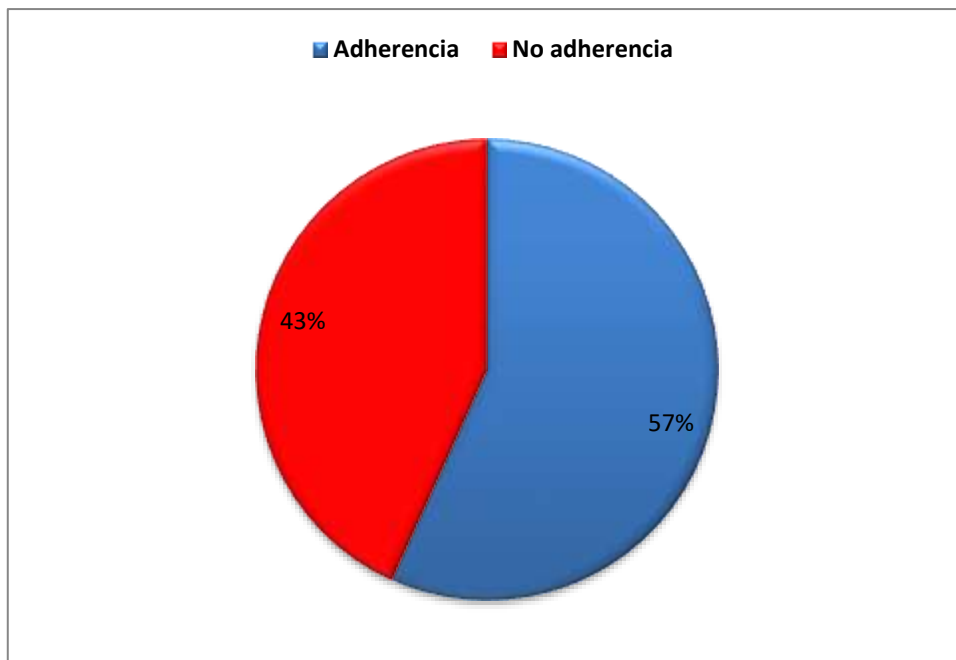


Figura 1. Relación entre adherencia a insulino terapia y Calidad de Vida en Pacientes Adultos con D.M., en la Ciudad de Sullana – 2023

En la tabla y figura 1, se ha observado que la mayoría de los pacientes que reciben terapia con insulina en dosis única tienen altos niveles de cumplimiento y calidad de vida. 57% (f=67), el valor bajo es 43% (f=88).

Tabla 2.

Datos sociodemográficos sobre adherencia a Insulinoterapia en Adultos con Diabetes Mellitus, en la Ciudad de Sullana – 2023

SEXO	f	%	Edad	f	%	Tipo de trabajo	f	%
Masculino	82	52.90	18 - 23	56	36.13	Trabajo estable	65	41.94
Femenino	73	47.10	24 - 29	44	28.39	Trabajo no estable	90	58.06
Total	155	100	30 - 35	27	17.42		155	100.00
			35 a más	28	18.06			
Total				155	100.00			

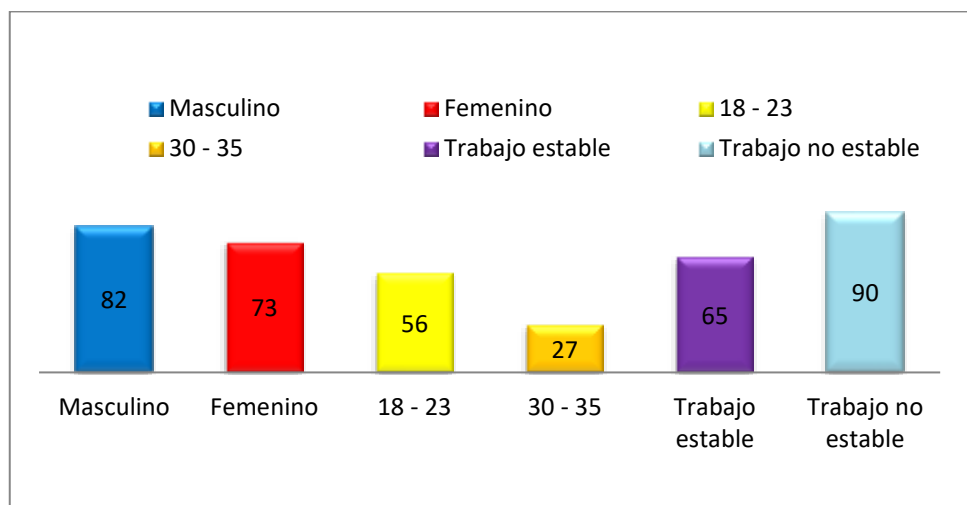


Figura 2. Datos sociodemográficos sobre adherencia a Insulinoterapia en Adultos con Diabetes Mellitus, en la Ciudad de Sullana – 2023

En la tabla y figura 2, se puede observar que la mayoría son hombres con un 52,90% (f=82) y mujeres con un 47,10% (f=73). La presencia de pacientes con DM entre 18 y 23 años fue mayor con un 21,65% (f=56), siendo la mayoría con empleo precario con un 58,06% (f=90).

Tabla 3.

Dificultades personales sobre adherencia a Insulinoterapia en Pacientes Adultos con D.M., en la Ciudad de Sullana – 2023

Dificultades	f	%
¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?	43	27.74
¿Toma la medicación a la hora indicada?	56	36.13
Se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	23	14.84
Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?	33	21.29
	155	100.00

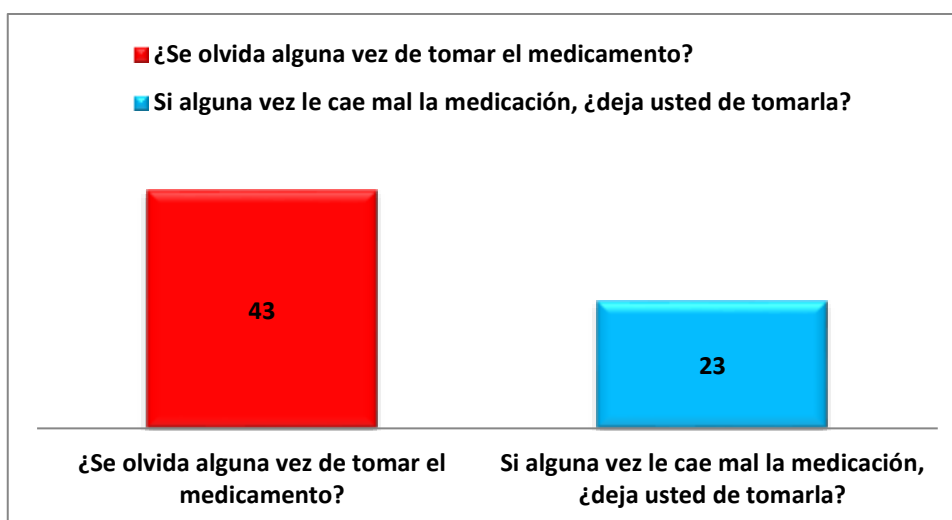


Figura 3. Dificultades personales sobre adherencia a Insulinoterapia en Pacientes Adultos con D.M., en la Ciudad de Sullana – 2023

En la tabla y figura 3, se observa que la mayoría de los encuestados respondieron en la sección "¿Alguna vez olvida tomar su medicación?", fue 27,73% (f=43), inferior al ítem, ¿Te has sentido mejor o has dejado de tomar medicamentos?" 14,84% (f=23).

Tabla 4.

Dificultades del personal médico sobre adherencia a Insulinoterapia en Pacientes Adultos con D.M., en la Ciudad de Sullana – 2023

tems	f	%
Dificultad para la conservación de insulina/ ¿Ha tenido dificultad para la conservación de la insulina?	14	9.03
Rehúso a usar insulina/ ¿Cuándo inicio su tratamiento con insulina se rehusó a utilizarla?	16	10.32
Sobre insulinoterapia/ ¿Conoce usted algo sobre la insulinoterapia?	18	11.61
Situación laboral/ ¿Actualmente se encuentra laborando?	15	9.68
Asistencia a control médico/ ¿Su jornada laboral le permite asistir a su control médico?	21	13.55
Lugar de residencia/ Lugar de residencia	13	8.39
Apoyo familiar recibido durante el tratamiento/ ¿Usted y su familia recibió asesoría sobre el tratamiento?	17	10.97
Asesoría recibida sobre el uso de insulina/ ¿Usted y su familia recibió asesoría sobre el tratamiento?	22	14.19
Estado de salud al dejar la insulina/ ¿Al dejar el tratamiento de insulinoterapia ha sentido	19	12.26
	155	100.00

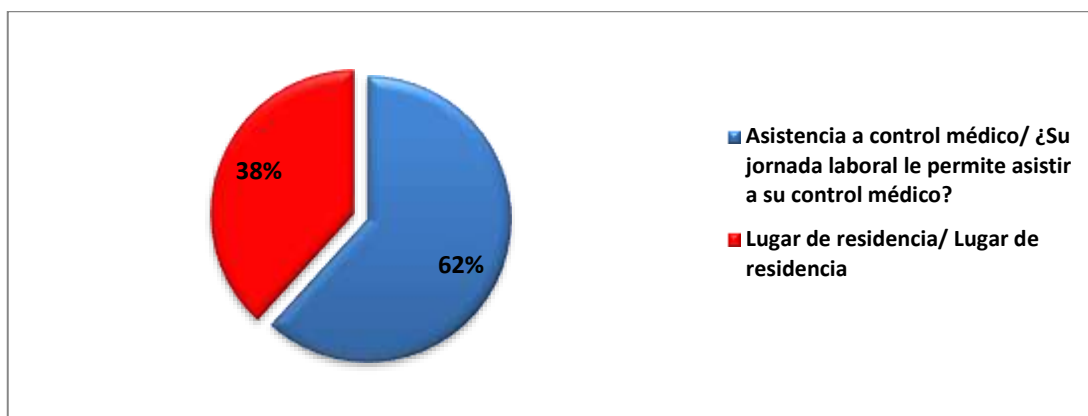


Figura 4. Dificultades del personal médico sobre adherencia a Insulinoterapia en Pacientes Adultos con D.M., en la Ciudad de Sullana – 2023

En la tabla y figura 4, se encontró que la mayoría el factor, por asesoría recibida sobre el uso de insulina, ¿Han recibido usted y su familia han recibido asesoramiento terapéutico?, con 14.19% (f=22), y con un nivel menor el factor: Lugar de residencia/ Lugar de residencia, con un 8.39% (f=13).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La mayoría de los pacientes presentan niveles altos de adherencia a la terapia con insulina (57%; $f = 67$) y niveles bajos (43%; $f = 88$). Fernández (2022) refiere que en otra investigación el porcentaje de individuos con baja calidad de vida es del 50%; el porcentaje de personas con excelente calidad de vida es del 35%; y el porcentaje de personas con alta calidad de vida es del 15%. Según Burga A. (2021), el 40,5% de los adultos refirió tener una calidad de vida media, mientras que el 26,2% refirió tener una calidad de vida baja. Por el contrario, el 21,4% tenía mala calidad de vida y poco compromiso. Sánchez (2020) también encontró en su investigación que el 39,4% de los pacientes con DM tipo 2 estaban en tratamiento con insulina.

Se observa que la mayoría son del sexo 52.90% ($f=82$), entre las edades 18 - 23 años, con un 21.65% ($f=56$), y de trabajo no estable, en su mayoría, con un 58.06% ($f=90$). Por otro lado, Boels (2021): de 2794 personas, la edad promedio fue de 65,8 años y el 50,8% eran mujeres. Román (2019): Utilizando un cuestionario estructurado, los pacientes menores de 65 años tuvieron un riesgo de sesgo 2,62 veces mayor ($p = 0,004$).

La mayoría en el ítem, ¿se olvida alguna vez de tomar el medicamento?, con un 27.73% ($f=43$), y con un nivel menor en el ítem, se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? con un 14.84% ($f=23$). Burga (2021). En nuestro estudio, el 23,8% de los adultos con DM participaron en tratamiento parcial, mientras que el 42,9% no continuaron el tratamiento. Romano (2019): Las personas casadas tienen 4,09 veces mayor riesgo de impago que las personas solteras ($p=0,000$). Según los resultados obtenidos por León (2020), los pacientes con información insuficiente tuvieron 7,60 veces más probabilidades de no dar su consentimiento ($p = 0,000$), lo que se asoció con una menor adherencia en pacientes menores de 65 años. Se asocia con una menor adherencia en pacientes menores de 65 años.

Se ha observado que la mayoría de los casos están relacionados con recibir orientación sobre cómo administrarse insulina. ¿Usted y su familia han recibido asesoramiento sobre su tratamiento? con 14,19% ($f=22$), y en menor nivel el factor lugar de residencia/lugar de residencia, con 8,39% ($f=13$). Valero (2021) descubrió que a la

hora de elegir un tratamiento se deben tener en cuenta una serie de factores (como la edad, la esperanza de vida, las preferencias del paciente, etc.). Mesci (2019) afirma que cada sesión incluye instrucción sobre ejercicio y dieta saludable para los pacientes. Después de seis meses en los grupos de aumento y escalada de dosis, se examinaron las métricas de adiposidad del paciente (peso y circunferencia de la cintura, por ejemplo) y el control glucémico (0,6 cm y 83,2-84,6 kg, respectivamente).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se demostró que la mayoría de los pacientes tenían una alta calidad de vida y adherencia a la insulina del 57% (f=67) y un nivel bajo del 43% (f=88).

Se observa que la mayoría de los sujetos de estudio con D.M. en la Ciudad de Sullana - 2023, tienen un incremento del 52.90% (f=82) y el femenino con 47.10% (f=73)

Respecto a encontrar las dificultades personales sobre adherencia a insulino terapia en pacientes adultos con D.M., se encontró que la mayoría respondió a la pregunta "¿Alguna vez olvida tomar su medicamento?", 27,73%. (f=43) y con el producto en un nivel menor, ¿se encuentra sano, dejará de tomar el medicamento? 14,84% (f=23). Otro punto importante es: ¿se encuentra bien, deja de usar el medicamento?, 14,84% (f=23).

Cuando se trató de identificar desafíos personales asociados con la adherencia a la terapia con insulina en pacientes adultos con DM, la mayoría respondió "¿Alguna vez ha olvidado tomar su medicación?" ¿Está usted sano y si el nivel del producto baja (27,73% f=43), dejará de usar el medicamento? 14,84% con f = 23 Otra pregunta importante es: ¿está bien dejar de tomar la medicación? 14,84% con f = 23.

Con respecto a la identificación de las dificultades del personal médico en cuanto a la adherencia a la insulino terapia en pacientes adultos con D.M., se encontró que la mayoría del factor se debió al consejo sobre la aplicación de insulina. ¿Han recibido usted y su familia asesoramiento sobre el tratamiento? El nivel de tratamiento es del 14,19% (f=22) y con un nivel menor del factor: La ubicación de residencia/ la residencia, con un 8.39% (f=13), otro factor sumamente importante y esencial es la participación en el control médico/ ¿Su horario de trabajo permite el control médico? Los ingresos son elevados, el 13,55% (f=21)

Recomendaciones

Intensificar los esfuerzos para prevenir y promover la salud entre las personas que ya padecen diabetes y aquellas que corren riesgo de padecerla. Para mejorar su calidad de vida y la adherencia a la medicación, lleve un estilo de vida saludable.

Para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes, los trabajadores de la salud deben recibir una amplia formación.

Fomentar la investigación centrada en la salud en instituciones académicas y entornos de atención médica para identificar e investigar variables que impactan la preservación de un nivel de vida adecuado para las personas con diabetes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldás, I. V. L. N., & Torres, E. J. M. T. (2022). Insulinoterapia como último recurso de tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad renal crónica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 2170-2204. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3244>
- Álvarez, A. (2020). Clasificación de las Investigaciones. Universidad de Lima. <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%202020%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Aminde, LN., Tindong, M., Ngwasiri, CA., Aminde, JA., Njim, T., Fondong, AA, et al. (2019): Adherence to antidiabetic medication and factors associated with nonadherence among patients with type-2 diabetes mellitus in two regional hospitals in Cameroon. *BMC Endocr Disord* ;19(1):35. Recuperado: <https://doi.org/10.1186/s12902-019-0360-9>
- Arancibia, C., Galgani, J., Valderas, J., Morales, M., Santos, J., & Pollak, F. (2014). Evaluación de la insulinemia post carga oral de glucosa como método diagnóstico de resistencia a la insulina. *Revista médica de Chile*, 142(9), 1106-1112. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000900003>
- Assef, V. J. C., López, A. C., & Marichal, I. I. (2015). Guía Nacional de Consenso para el Diagnóstico y Tratamiento de las Emergencias Hiperglucémicas. *MediCiego*, 21(2). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/395>
- Ayala, A. E. G. (2008). Terapia insulínica: revisión y actualización. *Offarm: farmacia y sociedad*, 27(10), 72-80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5324387>
- Blanes, JI, Clará, A., Lozano, F., Alcalá, D., Doiz, E., Merino, R., ... & Sánchez, JG (2012). Documento de consenso sobre el tratamiento de las infecciones en el pie

- del diabético. *Angiología*, 64 (1), 31-59. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.angio.2011.11.001>
- Boels, A. M., Rutten, G., Cleveringa, F., van Avendonk, M., & Vos, R. (2021). Insulin therapy in type 2 diabetes is associated with barriers to activity and worse health status: A cross-sectional study in primary care. *Frontiers in Endocrinology*, 12, 573235. *EE.UU.* Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33776906/>
- Burga, A. L., & Infante, I. L. (2022). *Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2, Hospital La Noria-2021*, disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8569>
- Cabanillas, N. M. (2018). *Universidad san pedro*. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/231096416.pdf>
- Ccorahua, M., Atamari, N., Miranda, I., Campero, A., Rondón, E., Pereira, C. (2019). *Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú*. Recuperado de: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7723.html>
- Córdova, M. V., Macias, J. V., & Caballero, M. M. (2022). Fundamentos que caracteriza la adherencia a la insulino terapia de los pacientes con diabetes tipo ii: Foundations that characterize adherence to the insulin therapy of patients with type II diabetes. *Más Vita*, 4(1), 104-112. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/305>
- Cuba, JY. (2019). *Calidad de vida en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, los Olivos, Lima-2019*. [Tesis de pregrado]. Recuperado de: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3438>
- De Castro, R., & Reyes, S. (2020). *Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo II. Una perspectiva desde los pacientes y sus familias*. Disponible en: <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/6518>
- Fernández, N. P. (2022). *Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz”–Chiclayo, 2020*. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10380>

- Frid, AH, Gillian, DSN, Grassi, G., Halimi, S., Debbie, DSN, Hirsch, LJ, ... y Strauss, KW (2016). Nuevas recomendaciones de administración de insulina. *Mayo Clinic Proceedings*, 91(9), 1231-1255. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.06.010>
- Gallardo, E. (2017). Metodología de la investigación: Manual autoformativo interactivo. Huancayo: Universidad Continental. Recuperado de: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- García, S. (2018). Factores biosocioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud Salitral, Piura – 2017. (tesis pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/6003>
- Guevara, G., Verdesoto, A., y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4 (3), 163-173. 10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018), Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw – Hill Education.
- Ledón, L. (2012). Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Revista Cubana de Endocrinología*, 23(1), 76-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532012000100007&script=sci_arttext&tlng=en
- León, M. A. (2020). *Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos–mayores del Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco*. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85089>
- Lo, C., Toyama, T., Wang, Y., Lin, J., Hirakawa, Y., Jun, M., ... & Zoungas, S. (2018). *Insulin and glucose-lowering agents for treating people with diabetes and chronic kidney disease*. *Cochrane database of systematic reviews*, (9), disponible en:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011798.pub2/full>

- López, Y. O. N., Retnakaran, R., Zinman, B., Pratley, R. E., & Seyhan, A. A. (2019). Predicting and understanding the response to short-term intensive insulin therapy in people with early type 2 diabetes. *Molecular metabolism*, 20, 63-78. *Iran*, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30503831/>
- Méndez, S., & De Acosta, O. (2019). Clasificación de la diabetes mellitus según grado de dependencia a la insulina. Informe preliminar basado en un estudio de 250 pacientes diabéticos de 15 años de edad y más. *Revista Cubana de Medicina*, 11 (4). Recuperado de: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/236>
- Mesci, B., Tekin, M., Oğuz, A., Kılıç, D. Ç., Tamer, G., Doğan, B., & Akalın, A. (2019). Downward Insulin Therapy in Type 2 Diabetes. *Medeniyet Medical Journal*, 34(1), 15-19. Disponible en: https://jag.journalagent.com/medeniyet/pdfs/MEDJ_34_1_15_19.pdf
- Ministerio de Salud (2019). Impacto potencial del TLC en acceso a medicamentos [Internet]. Lima-Perú: Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2069-2.pdf>
- Morales, I. (2022). *Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos* [tesis de Maestría]. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83441>
- Organización Mundial de la Salud (2021). Diabetes [Internet]. Recuperado de: <https://www.who.int/health-topics/diabetes>
- Páez, J. A., Triana, J. D., Ruiz, M. Ángel, Masmela, K. M., Parada, Y. A., Peña, C. A., Perdomo, C. M., Quintanilla, R. A., Ramirez, A. F., y Villamil, E. S. (2016). Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus: visión práctica para el médico de atención primaria. *Revista Cuarzo*, 22(1), 13–38. <https://doi.org/10.26752/cuarzo.v22.n1.144>
- Peña, M., & Reyes, B. (2023). *Enfermedades isquémicas del corazón y sus factores de riesgo en la población adulta mayor de Latinoamérica*. Recuperado de: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4937>

- Rajput, R., Sinha, B., Majumdar, S., Shunmugavelu, M., & Bajaj, S. (2017). *Consensus statement on insulin therapy in chronic kidney disease. Diabetes Research and Clinical Practice*, 127, 10-20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168822717301134>
- Rojas, E., Molina, R., & Rodríguez, C. (2012). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10(Supl. 1), 7-12. Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&Ing=es&tlng=es.
- Román, E. N. (2019). *Condiciones asociadas a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Central de la FAP en el 2018.*, disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1837>
- Saeedi, P, Petersohn, I, Salpea, P, Malanda, B, Karuranga, S, Unwin, N, et al. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract* ;157:107843. Recuperado de: 10.1016/j.diabres.2019.1078434
- Sánchez, F. A. (2020). *Factores asociados a la adherencia de la insulino terapia en pacientes diabéticos.* Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4629>
- Téllez, M. G. (2011). *Los cambios en las organizaciones. Contribuciones a la Economía*, (2011-05). Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23907w/Rec/Cambios%20Org.pdf>
- Tradingeconomic. China (2020). Prevalencia de la diabetes (% de la población de 20 a 79 años) - Datos de 2022 Pronóstico para 2023 Histórico de 2010-2021. Recuperado de: <https://tradingeconomics.com/china/diabetes-prevalence-percent-ofpopulation-ages-20-to-79-wb-data.html>
- Triozi, J. L., Gregg, L. P., Virani, S. S., & Navaneethan, S. D. (2021). *Management of type 2 diabetes in chronic kidney disease. BMJ Open Diabetes Research and Care*, 9(1), e002300. Disponible en: <https://drc.bmj.com/content/9/1/e002300.abstract>

- Ulloa, I., Mejia, C., Plat, E., Noriega, A., Quintero, D., & Grimaldos, M. (2017). Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Revista cubana de enfermería*, 33(2). Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>
- Valero, M. L., Ugalde, B., Huguet, I., & Triviño, V. (2021). *Individualización del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(46), 2688-2697. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454122100305X>
- Vedilei, A., & Marante, D. (2012). Insulina y otros agentes parenterales. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10(Supl. 1), 65-74. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400010&lng=es&tlng=es.
- Velarde, L. (2019). *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en establecimientos de salud del primer nivel de atención del distrito de Independencia, julio–diciembre 2019.* [Internet] [Consultado 2019 nov 11] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6961/Adherencia_VelardeGutierrez_Luz.pdf?sequence=1
- Xinhua, A. (2018). La diabetes va al alza en América Latina y el Caribe [Internet]. América Economía. Recuperado de: <https://www.americaeconomia.com/sector-publico/la-diabetesva-al-alza-en-america-latina-y-el-caribe>
- Zhang, T., Lin, M., Li, W., Fan, X., Du, T., Zhao, Y., y Zhang, X. (2016). Comparación de la eficacia y seguridad de la insulina detemir y la insulina glargina en pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2: un ensayo cruzado aleatorizado. *Advances in Therapy*, 33, 178-185. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-016-0288-7>

Anexos

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION
Evaluación de la adherencia a insulino terapia	La capacidad de los pacientes para seguir las recomendaciones médicas en cuanto a los tratamientos prescritos se refiere, e implica no solo el cumplimiento efectivo del tratamiento, sino también la decisión de no iniciar el tratamiento, no recoger la medicina en farmacia, tomar una dosis inadecuada o interrumpir el tratamiento en una fecha no prevista (Aminde et al., 2019).	La medición se realizó utilizando el Test de Morisky Green, en el que se considera una alta adherencia si el puntaje obtenido es de 8, mientras que una puntuación entre 6 y 7 indica una adherencia moderada, y un puntaje inferior a 6 indica una baja adherencia.	Unidimensional	Resultado del Test Morisky Green	No adherente Adherente parcial Adherente	Nominal
Calidad de vida	La percepción de una persona acerca de su posición en la vida en relación con el entorno cultural y los sistemas de valores en los que vive, y su correspondencia con las metas a alcanzar (Cuba, 2019).	En función a cuestionario de 10 ítems, respuestas dicotómicas	Sobrecarga Social	Resultado del Cuestionario diabetes	Si No	Nominal

Anexo 2: Matriz de consistencia lógica y metodológica

PROBLEMA	VARIABLE	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de adherencia a la insulino terapia y cómo es la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus en la ciudad de Sullana, durante el período de enero a julio de 2023?	Evaluación de la adherencia a insulino terapia	<p>Objetivo general</p> <p>Describir el nivel de adherencia a la insulino terapia y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus en la ciudad de Sullana, durante el período de enero a julio de 2023.</p>	No presenta hipótesis	<p>Tipo de investigación</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental descriptivo, corte transversal y prospectivo.</p> <p>Población – muestra:</p> <p>La población estuvo conformada por 196 pacientes adultos con DM, en el período de enero a julio 2023. Se determinó como muestra 155.</p> <p>Técnica – Instrumento:</p> <p>En el estudio se empleó el método de encuesta y como instrumento cuestionario.</p>
	Calidad de vida	<p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel de adherencia a la insulino terapia en los pacientes con diabetes mellitus en la ciudad de Sullana, durante el período de enero a julio de 2023. 2. Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus en la ciudad de Sullana, durante el período de enero a julio de 2023. 		

		<p>3. Encontrar las dificultades personales sobre adherencia a Insulinoterapia en Pacientes Adultos con D.M., en la Ciudad de Sullana – 2023</p> <p>4. Encontrar las dificultades del personal médico sobre adherencia a Insulinoterapia en Pacientes Adultos con D.M., en la Ciudad de Sullana – 2023</p>		<p>Procesamiento y Análisis de la Información</p> <p>Los datos recopilados con el instrumento se registrarán en una hoja de cálculo en Excel y luego serán procesados en el software estadístico SPSS 24. Con la finalidad de generar tablas y figuras que facilitaran su interpretación y análisis.</p>
--	--	--	--	--

Anexo 3: Cuestionario

Datos Sociodemográficos

El presente cuestionario se enfoca en la recolección de información acerca de la Adherencia Terapéutica insulino terapia y la Calidad de Vida en pacientes adultos con diabetes mellitus. Este cuestionario será manejado de manera anónima. Se requiere identificar una señal de "X" o encerrar en un círculo la respuesta adecuada.

Sexo	M	F
Edad		Años
Tipo de trabajo	Trabajo estable	Trabajo no estable
	Sí	No

“Encuesta: calidad de vida”

Nº	Items	Sí	No
01	Dificultad para la conservación de insulina/ ¿Ha tenido dificultad para la conservación de la insulina?		
02	Rehúso a usar insulina/ ¿Cuándo inicio su tratamiento con insulina se rehusó a utilizarla?		
03	Sobre insulino terapia/ ¿Conoce usted algo sobre la insulino terapia?		
04	Situación laboral/ ¿Actualmente se encuentra laborando?		
05	Asistencia a control médico/ ¿Su jornada laboral le permite asistir a su control médico?		
06	Lugar de residencia/ Lugar de residencia		
07	Apoyo familiar recibido durante el tratamiento/ ¿Usted y su familia recibió asesoría sobre el tratamiento?		
08	Asesoría recibida sobre el uso de insulina/ ¿Han recibido usted y su familia recibió asesoría sobre el tratamiento?		
09	Estado de salud al dejar la insulina/ ¿Al dejar el tratamiento de insulino terapia ha sentido algún desmejoro en su estado de salud?		
10	Estado de salud al dejar la insulina/ ¿Al dejar el tratamiento de insulino terapia ha sentido algún desmejoro en su estado de salud?		

Test de Morisky - Green: evaluación adherencia al tratamiento

Marca con una X según corresponda: NO/SI/NO/NO

Preguntas	Sí	No
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?		
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?		
3. Se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?		
Resultados:		
➤ Adherente ()		
➤ No Adherente ()		

Anexo 4

Consentimiento informado

TÍTULO DEL ESTUDIO:

Evaluación de la Adherencia a Insulinoterapia y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus, en la Ciudad de Sullana, enero a julio 2023

BACHILLER:

Curo Fiestas, Liliana Sofia

Ruesta Castillo, Fiorela Noemí

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Yo (Nombres y Apellidos)

con DNI..... con domicilio en.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, he sido informada en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio asimismo indicar que mi participación es VOLUNTARIA; además, confío en que la investigación se utilizará adecuadamente, asegurándome la COMPLETA confidencialidad.

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

PIURA,....de.....del 2023

Anexo 5: Base de datos

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
5	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
6	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
7	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
8	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
9	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
10	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
11	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
12	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
13	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
14	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
15	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
16	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0
17	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
18	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0
19	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1
20	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
21	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1
22	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
23	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
24	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
25	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
26	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0
27	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
28	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
29	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
30	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
31	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
32	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
33	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
34	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
35	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
36	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1
37	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
38	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
39	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0

40	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
41	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
42	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
43	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
44	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
45	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
46	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0
47	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
48	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
49	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
50	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
51	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
52	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
53	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
54	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
55	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
56	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
57	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
58	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1
59	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
60	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0
61	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
62	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
63	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
64	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0
65	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
66	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
67	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
68	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
69	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
70	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
71	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
72	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1
73	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1
74	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
75	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
76	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
77	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
78	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0
79	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
80	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
81	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0

82	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
83	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
84	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
85	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0
86	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
87	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
88	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
89	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
90	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
91	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
92	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
93	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
94	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1
95	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
96	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0
97	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
98	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1
99	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
100	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
101	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
102	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
103	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
104	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
105	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
106	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
107	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
108	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
109	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
110	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
111	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0
112	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1
113	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0
114	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0
115	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
116	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
117	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1
118	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
119	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1
120	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
121	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
122	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
123	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1

124	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
125	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
126	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1
127	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
128	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
129	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
130	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
131	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
132	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0
133	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
134	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1
135	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1
136	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0
137	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
138	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1
139	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
140	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
141	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
142	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
143	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1
144	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
145	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
146	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
147	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
148	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
149	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
150	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
151	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
152	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
153	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
154	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
155	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0

Anexo 6: Informe del asesor



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Facultad de Medicina Humana
Programa de Farmacia y Bioquímica

DECLARATORIA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR

Yo, Carlos Esteban Cacha Salazar, docente del programa profesional de Farmacia y Bioquímica de la sede central Chimbote, asesor de la de investigación denominada:

“Evaluación de la adherencia a insulino terapia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus, en la ciudad de Sullana, enero a julio 2023

Doy fe, que la investigación realizada por Srta. CURO FIESTAS LILIANA SOFIA y Srta. RUESTA CASTILLO FIORELA NOEMI, cumple con los requisitos establecidos por la Universidad San Pedro y la Facultad de Medicina Humana, así como, constato que tiene un índice de similitud del **24 %**, verificable en el reporte del software anti plagio Turnitin.

El suscrito ha analizado la investigación y reporte concluyendo que cada una de las coincidencias encontradas no constituyen plagio alguno. Por lo que, de acuerdo con los requisitos establecidos y mi conocimiento, cumplen con todas las normas tales como el uso de citas, referencias, estructura y/o formatos establecidos por la Universidad San Pedro.

Chimbote, 14 de abril del 2024

Carlos Esteban Cacha Salazar
Asesor
Grado Académico: Magister
Código ORCID: 0000-0002-3169-5891

Anexo 7: Formulario de repositorio



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
CURO FIESTAS LILIANA SOFIA		40850847	lilicuf@hotmail.com
<small>Apellidos y Nombres</small>		<small>DNI</small>	<small>Correo Electrónico</small>
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
<p>“Evaluación de la Adherencia a Insulinoterapia y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus , en la Ciudad de Sullana , enero a julio 2023.”</p>			
5. Programa Académico			
<p>FARMACIA Y BIOQUIMICA</p>			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto a Público ^(info=repo/tematicas/abiertos)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido ^(info=repo/tematicas/restringidos) (*)	
(*) En caso de restringido sustente motivos			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduco o obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶



[Firma manuscrita]
Firma

Lugar Día Mes Año
 Chimbote 15 07 24

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 027-2018-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 6.2.
- Ley N° 30003, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.L. 006-2018-PCAR.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer copias de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Reservando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo con el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, la Universidad se abstendrá los datos del autor e investigador de la obra, de acuerdo a la Directiva N° 004-2018-CONCYTEC-0302 (Estrategias 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las Licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve la disposición de los usuarios con copyright de los textos, imágenes y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor otorga el crédito por su obra.
- Según el inciso 1.2. del artículo 129 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales (RNTAT) de universidades, instituciones y centros de desarrollo superior deben como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los manuscritos en sus repositorios institucionales generando el uso de acceso abierto e Internet, los cuales serán automáticamente indexados por el Repositorio Digital (RDAT) a través del Repositorio ACCU⁷.

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27896, Art. 33, Norm. 33.3).

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN


1. Información del Autor			
Ruesta Castillo, Fiorela Noemi	03694434	fioruista@gmail.com	
<small>Apellidos y Nombres</small>	<small>DNI</small>	<small>Correo Electrónico</small>	
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional *			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/> Doctorado			
4. Título del Documento de Investigación			
Evaluación de la Adherencia a Insulinoterapia y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus, en la Ciudad de Sullana, enero a julio 2023			
5. Programa Académico			
Farmacia y Bioquímica			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Público * (intitvay-aypuywamamhmohestronhmoizasa) (*)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido * (intitvay-aypuywamamhmohestronhmoizasa) (*)	
(*) En caso de restringir, sustente motivo			


A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS *

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. *

Huella Digital 

Firma 

Mes	Día	Mes	Año
Chimote	20	06	2024

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 001-2019-004251-1-02, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar al grado académico y Título Profesional, en el artículo 4. y el N° 0002 según el artículo 10 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar al grado académico y Título Profesional.
2. El autor, según el artículo 10 del artículo 10 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar al grado académico y Título Profesional, debe suscribir una autorización de forma en el repositorio institucional digital, de acuerdo al artículo 10 del artículo 10 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar al grado académico y Título Profesional.
3. El autor debe suscribir una autorización de forma en el repositorio institucional digital, de acuerdo al artículo 10 del artículo 10 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar al grado académico y Título Profesional.
4. El autor debe suscribir una autorización de forma en el repositorio institucional digital, de acuerdo al artículo 10 del artículo 10 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar al grado académico y Título Profesional.
5. El autor debe suscribir una autorización de forma en el repositorio institucional digital, de acuerdo al artículo 10 del artículo 10 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar al grado académico y Título Profesional.
6. El autor debe suscribir una autorización de forma en el repositorio institucional digital, de acuerdo al artículo 10 del artículo 10 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar al grado académico y Título Profesional.

* Nota: En caso de restringir el acceso al documento de investigación, el autor debe sustentar el motivo.

Anexo 8: Reporte de Turnitin

Evaluación de la Adherencia a Insulinoterapia y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus, en la Ciudad de Sullana, enero a julio 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to City University of New York System Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	1%
7	inba.info Fuente de Internet	1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%

9	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %
13	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
14	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1 %
15	patents.google.com Fuente de Internet	<1 %
16	www.saludpublica.com Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
19	dspace.uclv.edu.cu Fuente de Internet	<1 %

20	www.acvenisproh.com Fuente de Internet	<1 %
21	www.grupoaulamedica.com Fuente de Internet	<1 %
22	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
23	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
24	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
25	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
26	romiserrano9.wixsite.com Fuente de Internet	<1 %
27	fdocuments.ec Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
29	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
30	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %
31	www.investigarmqr.com	

	Fuente de Internet	<1 %
32	monicamaristain.com Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	www.leonesdechile.org Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya Trabajo del estudiante	<1 %
36	www.eradicciones.org Fuente de Internet	<1 %
37	www.konferenciakrizovaintervencia.sk Fuente de Internet	<1 %
38	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
39	encyclopedia.nm.org Fuente de Internet	<1 %
40	geneticaysexologiaintegral.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
41	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
42	www.cica.es Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
43	dspace.sti.ufcg.edu.br:8080 Fuente de Internet	<1 %
44	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
45	formacionasunivep.com Fuente de Internet	<1 %
46	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	www.analesmedicosabc.com Fuente de Internet	<1 %
49	www.flacsoandes.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
50	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
51	www.info-moreno.com.ar Fuente de Internet	<1 %
52	encuentromedicoenlaweb.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
53	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1 %

54	fdocuments.es Fuente de Internet	<1 %
55	prism.ucalgary.ca Fuente de Internet	<1 %
56	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
57	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
58	umm.edu Fuente de Internet	<1 %
59	www.agencia-amex.com Fuente de Internet	<1 %
60	aws.amazon.com Fuente de Internet	<1 %
61	darionuez.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
62	journal.embnet.org Fuente de Internet	<1 %
63	nephropathyfunk.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
64	portalcientifico.sergas.gal Fuente de Internet	<1 %
65	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

66	repositorio.unifesp.br Fuente de Internet	<1 %
67	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
68	www.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
69	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
70	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
71	www.alimente.elconfidencial.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo