

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA



**Nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento
en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena
Nueva, 2023**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Trujillo Carruitero, Jhoel Brayan

Asesor

Franco Lizarzaburu, Reynaldo Javier
(Código ORCID: 0000-0002-9654-5915)

Nuevo Chimbote – Perú

2023

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS	ii
PALABRA CLAVE	iii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	12
Tipo y Diseño de investigación	12
Población - Muestra y Muestreo	13
Técnicas e instrumentos de investigación.....	14
Procesamiento y análisis de la información.....	17
RESULTADOS	18
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	32

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023.....	23
Tabla 2	Grado adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023.....	24
Tabla 3	Relación significativa entre nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023.....	25

1 Palabra clave

Tema	Conocimiento, complicaciones, adherencia, diabetes
Especialidad	Endocrinología

Keywords

Subject	Knowledge, complications, adherence, diabetes
Speciality	Endocrinology

Línea de investigación

Línea de investigación	Diabetes Mellitus
Área	Ciencias médicas y de salud
Subarea	Medicina Clínica
Disciplina	Medicina general e interna

Constancia de similitud emitida por 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 "Nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabéticos mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023" del (a) estudiante: **TRUJILLO CARRUITERO JOEL BRAYAN**, identificado(a) con Código N° 1112000682, se ha verificado un porcentaje de similitud del **26%**, 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, 22 de agosto de 2023

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.

2 Título

Nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023

3 Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo demostrar la relación entre nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en enfermos con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023. El método utilizado es de tipo básica y de diseño correlacional, prospectivo, transversal y no experimental. Población es de 107 fichas clínicas. Se utilizó un cuestionario tipo Likert. La categorización del conocimiento de la enfermedad es adecuada (29,0%), el grado de adherencia al tratamiento se encuentra más relevante en el nivel saludable (28,0%). Se concluye que hay una relación entre nivel de conocimiento de la enfermedad y la y adherencia al tratamiento con p-valor $<0,50$.

4 Abstract

The objective of this research work was to demonstrate the relationship between the level of knowledge of the disease and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus, Magdalena Nueva Health Post, 2023. The method used is basic and correlational design, prospective, cross-sectional and non-experimental. Population is 107 clinical records. A Likert-type questionnaire was used. The categorization of knowledge of the disease is adequate (29.0%), the degree of adherence to treatment is more relevant at the healthy level (28.0%). It is concluded that there is a relationship between the level of knowledge of the disease and adherence to treatment with p-value <0.50.

5 Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Corazza, Schramm, Silva, Cardoso, Castro y Machry (2023) en Brasil, realizaron un estudio en el que los factores involucrados en el seguimiento adecuado de la diabetes incluyen la adhesión al fármaco y el conocimiento de la enfermedad. Se encontró asociación entre los enfermos diabetes tipo 2 que usaban insulina y el incumplimiento de la medicación en comparación con los enfermos diabetes tipo 2 que usaban insulina. El estudio también mostró que la ausencia de adherencia al fármaco se vinculó con más repercusión de hipoglucemia en comparación con los pacientes que cumplieron con la medicación. Nos permiten concluir que el incumplimiento del tratamiento farmacológico complica el tratamiento de la diabetes mellitus y empeora el pronóstico.

Muhammad, Goh, Wee, Hermansyah, Goh, y Ming (2022) en Brunei según el estudio que tuvo como propósito medir el conocimiento y la adhesión a la toma de medicamentos en pacientes con diabetes tipo 2 en Brunei Darussalam. Los antecedentes familiares, el nivel de educación y la cantidad de medicamentos que se toman se correlacionan significativamente con el conocimiento sobre la diabetes. El conocimiento de la medicación se ha asociado significativamente con el género, los antecedentes familiares y la cantidad de medicamentos tomados. La mayoría de los participantes informó de no adherencia (74, 62,71%) por diversas razones. Este estudio también reveló que no había una vinculación considerable entre el saber de la diabetes, el saber del tratamiento y adherencia a la medicación.

Montes, Portilla, González y Zamora (2021) en México efectuaron una investigación con el propósito de establecer si existía una vinculación entre la información respecto a la enfermedad y la cuantía de adhesión al cuidado en personas con diabetes tipo 2. Los resultados revelaron un nivel de conocimiento inaceptable en 6 incidencias (54,5%). en el conjunto con nivel de adhesión pobre, 21

(25,9%) en el grupo con nivel de adhesión regular y 4 (19%) con nivel de adhesión óptimo; En tanto que el grado de información adecuado se verificó en 5 incidencias (45,5%) con nivel de adhesión insuficiente, prevaleció en 60 (70,1%) con nivel de adhesión normal y en 17 (81%) casos con nivel de adherencia óptimo. El conocimiento patológico y la adhesión a la terapia mostraron correlación ($p=0,000$). Se concluye que los hallazgos obtenidos demuestran que el grado de información sobre la patología fue adecuado en gran parte de los enfermos con DM2, en tanto que el nivel de adhesión a la terapia fue ordinario y hubo una relación considerable entre ambos.

Ramos, Morejón, Cabrera, Herranz y Rodríguez (2018) en Cuba en su investigación que tiene como propósito establecer la categoría de información sobre la patología y la autoestima en enfermos con diabetes tipo 2 adherentes y no adherentes al tratamiento. Los resultados obtenidos son nivel bajo de conocimiento de la enfermedad, pacientes adherentes: 46% nivel moderado y 54% nivel bajo; pacientes no adherentes: 42% nivel moderado y 58% nivel bajo. Altos niveles de autoestima. Se concluyó que se comprobó la vinculación entre la adhesión a la terapia y el grado de información de la patología y autoestima: a mayor adherencia a la terapia, mayor nivel de autoestima y conocimiento sobre la enfermedad.

Moreno (2023) en Perú, realizó su tesis para identificar una vinculación entre la información de la patología y la adhesión a la terapia en enfermos con diabetes mellitus de un centro médico en El Guabo, 2022. Los datos fueron recolectados a través del Cuestionario de conocimiento de la diabetes (DKQ 24) García et al. (2001), adaptado por Zamora Niño (2019), y el Diabetic Lifestyle Measurement Tool (IMEVID) de López-Carmona (2003), adaptado por Meneses et al (2019), estas herramientas fueron probadas y adaptadas según la población y estudio del propósito. No hubo vinculación estadísticamente considerable entre la información de la patología y la adhesión a la terapia ($Rho=0,132$; $p=0,185$). Se dedujo que, si bien no hay relación entre la información de la patología y la adhesión a la terapia, son índices que influyen la conducta sana de los enfermos con diabetes mellitus.

Carreño, Criollo y Sánchez (2022) en Lima, Perú, realizaron su investigación dirigida a establecer un vínculo entre el grado de información y el manejo antidiabético en enfermos tratados en el Servicio de Endocrinología del Hospital S. Bernales en el 2019; Así mismo, la encuesta se empleó para recopilar datos que evaluaron el grado de información de los enfermos sobre la terapia de la diabetes mellitus tipo 2. Los resultados representan una relación entre las variables grado de información y terapia de la diabetes mellitus tipo 2, con un grado de correlación ($p = 0,001 < 0,05$). Se finalizó que existe correlación considerable entre las variables información y terapia de la diabetes mellitus tipo 2.

Zapana (2021) en Lima, Perú cuyo objetivo principal fue: Identificar la vinculación que hay entre el grado de información sobre diabetes y la auto asistencia en enfermos tratados por pacientes con diabetes mellitus II en un hospital del sector público. La población estuvo constituida por 87 enfermos tratados por diabetes mellitus II-Hospital del Sector Público, fue una muestra no probabilística por conveniencia, conformada por 60 pacientes, el método de cuestionario y el mecanismo es un test que consta de 25 ítems para la inicial variable independiente y 21 ítems para la segunda variable dependiente. Se encontraron las siguientes repercusiones: el grado de información de los enfermos tratados por diabetes mellitus II en el nosocomio del sector público de Lima fue reducido en un 66,67%, moderado en un 20% y elevado en un 13,33%, y relativo a otra variable asistencial. en enfermos es media en 98,33% y baja en 1,67%; tener el nivel $p= 0,000$.

Padilla y Álvarez (2021) en Iquitos, Perú, en el Hospital EsSalud, Iquitos – 2020 se realizó una investigación orientada a identificar los índices relacionados a la adhesión a la terapia medicamentoso oral en diabetes. La metodología es cuantitativa y se basó en un diseño observacional, transversal, prospectivo, correlativo, encuesta a 168 diabetes tipo 2 atendidos en el hospital de EsSalud en un mes. El 28,6% de la diabetes se adhiere a la terapia medicamentoso oral. La adhesión estuvo influenciada por la mayor edad del enfermo ($p=0,042$) y mejor nivel educativo ($p=0,009$). mayor

duración de la patología ($p=0,035$), incidencia de muestras retrasadas ($p=0,031$); sobre la participación mensual o trimestral en el esquema ($p=0,034$). Se concluye que la diabetes del Hospital EsSalud III Iquitos no tienen buena adherencia al tratamiento farmacológico oral y deben asegurar una adecuada promoción de la salud a través de su programa CAP.

Machaca (2019) en Lima, Perú; tuvo como finalidad identificar la relación entre el grado de información de las dificultades recurrentes de la DM2 y la adhesión a la terapia en enfermos con DM2 tratados en dispensario de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL). La población la constituyeron enfermos con DM2 que fueron al dispensario de endocrinología del HNAL, en donde se tomó una prueba de 231 enfermos. Existe relación entre la información de dificultades recurrentes en DM2 y una elevada adhesión del tratamiento encontrada fue de 55,21% relacionándose significativamente ($p < 0,01$), también se pudo hallar que existe una relación favorable ($r = 0,47$) entre ambas variables. Establece que el grado de información sobre las dificultades recurrentes de la DM2 relaciona con el grado de adhesión a la terapia, en donde también se halla una relación favorable entre ambas variables.

More (2019) en Tacna, Perú en su investigación tuvo como objetivo precisar si hay una relación entre grado de información de diabetes mellitus tipo 2 y la adhesión a la terapia medicada en enfermos diabetes tratados en el plan de diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de agosto – Octubre del 2019. La población fue de 120 usuarios con evaluación de diabetes mellitus tipo 2. Se finalizó que el grado de información de diabetes mellitus tipo 2 si se encuentra relacionada con la adhesión a la terapia medicamentosa en enfermos diabetes evaluados en el plan de diabetes del Hospital Hipólito Unánue de Tacna de agosto-octubre del 2019.

Osorio (2019) en Chiclayo, Perú en su estudio el propósito es establecer el grado de información respecto a su patología en enfermos con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui y el Hospital Almanzor

Aguinaga Asenjo en enero a abril del 2018. El procedimiento que se realizó fue de una investigación descriptiva transversal - observacional con un criterio cuantitativo. Se consideró a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus hospitalizados por cualquier razón, al margen de los años, género y grado de aprendizaje, y que accedieron entrar a la investigación. Los que por alguna dificultad o insuficiencia no pudieron responder a las interrogantes, fueron marginados. Se finalizó que el grado de información que presentaron los enfermos fue escaso.

Pineda y Velásquez (2020) en Chimbote, Perú, realizaron una tesis con el objetivo de establecer el grado de información en torno a la diabetes mellitus tipo 2 en relación con la adhesión a la terapia farmacológica en usuarios que acuden a la consulta externa de hipertensión arterial y diabetes de la estrategia nacional de salud del Hospital La Caleta 2020. Los resultados mostraron que el 25% de los enfermos diabetes tienen un alto grado de información en torno a la diabetes mellitus y solo el 30% cumplen con el tratamiento. Se concluyó que el grado de información sobre diabetes mellitus tipo 2 se asoció con la adhesión a la terapia medicamentosa en los enfermos que acudieron al consultorio por hipertensión arterial y diabetes de la Estrategia Nacional de Salud del Hospital La Caleta.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, la prevalencia de diabetes en el Perú es muy alta con 3,9 casos por 100 peruanos mayores de 15 años que viven con diabetes. Las mujeres son las más afectadas: un 4,3 % frente al 3,4 % de los hombres. Según los Centros Nacionales de Epidemiología, Prevención y Control, durante la emergencia de salud pública provocada por la pandemia de COVID-19, la diabetes es una de las complicaciones más comunes entre las personas que fallecen a causa de la enfermedad. Además, la prevalencia de diabetes entre adultos en todo el mundo se duplicó del 4,7 % al 8,5 %.

El Ministerio de Salud del Perú tiene el compromiso de ayudar a las pacientes diabetes en las instituciones médicas de atención primaria a través de la Consulta Mutua de Enfermería y Nutrición, y la derivación a hospitales con el más alto nivel

de atención para el tratamiento de la hemoglobina glicosilada y tratamientos oftalmológicos, nefrológicos, entre otros. el cuidado integral de Examen cardíaco al menos una vez al año. Aunque esto se está estableciendo paulatinamente (Ministerio de Salud, 2020). Es importante tener en cuenta que los medicamentos de primera línea para la diabetes se brindan sin costo después de una consulta en un centro de salud, ya sea que tenga cobertura del SIS o no. Por ello, es importante que los grupos de investigación determinen la adherencia de estos pacientes por parte del personal médico de los hospitales seleccionados para el estudio.

Además, es importante determinar si los pacientes tienen una formación adecuada para comprender las complicaciones crónicas de esta enfermedad y si este conocimiento sobre los pacientes es relevante para su adherencia al tratamiento.

La diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza por hiperglucemia, diversos grados de resistencia a la insulina y falla en la secreción de insulina debido a la disfunción de las células β (debido a influencias genéticas y programación, dependiendo de la cantidad y función de las células β en el útero). una enfermedad crónica que provoca un aumento de la demanda de actividad de la insulina mediada por la resistencia a la insulina que no se satisface con la secreción de insulina (Upadhyay et al., 2022).

Los síntomas que caracterizan a la diabetes tipo 2 incluyen micción frecuente con gran producción de orina, fatiga, pérdida de peso inexplicable y sed más frecuente de lo normal (Kahn, 1994).

La definición estándar de diabetes es glucosa en sangre a las 2 horas > 200 mg/dl a lo largo de una prueba oral de tolerancia a la glucosa, que también se puede definir como glucosa en sangre en ayunas ≥ 126 mg/dl o hemoglobina glicosilada (HbA1C) $\geq 6,5\%$ (American Asociación de Diabetes, 2020)

Complicación crónica de la diabetes mellitus es producto de la transformación de la preproinsulina intracelular provoca alteraciones del torrente

sanguíneo y aumenta la permeabilidad vascular, por el empequeñecimiento de vasodilatadores y una expansión de sustancias vasoconstrictoras y del elemento de incremento endotelial vascular. Esto va a depender de la fuerza y dilatación de la hiperglucemia, y se suman otros factores de caso como la hipertensión arterial, la dislipidemia y el tabaquismo (Bravo, 2001; Tripathi & Srivastava, 2006).

Intravascularmente, se dividen en grandes vasos, dentro de los cuales hay válvulas coronarias, periféricas y cerebrovasculares. Intoxicación por lesiones vasculares retinianas con aumento gradual de nuevos vasos sanguíneos y deterioro progresivo; nefropatía, una de las causas de terminación del tracto urinario. Se caracteriza por hiperfiltración glomerular por deficiencia glomerular, descrita como proteinuria y contracción de la unión glomerular, llegando a requerir hemodiálisis. La neuropatía puede ser polineuropatía, mononeuropatía y/o neuropatía autonómica y puede afectar múltiples sistemas, incluidos el cardiovascular, gastrointestinal, genitourinario, motor y metabólico. Juntos, todavía vemos la base de la diabetes, que es la neuropatía y la carga vascular. Las complicaciones no vasculares comprenden la gastroparesia, disfunción sexual y cambios en la piel (Kumar Tripathi & Kumar Srivastava, 2006; Sabag-Ruiz et al., 2006).

Un buen conocimiento de la diabetes y las complicaciones que causa es una parte importante del cuidado de la diabetes. Este término se refiere al conocimiento y la conciencia de los diversos cambios que pueden ocurrir si la enfermedad no se maneja o trata adecuadamente. Numerosos estudios han demostrado que aumentar el conocimiento del paciente sobre la enfermedad y sus complicaciones tiene beneficios significativos en términos de adherencia del paciente al tratamiento y reducción de las complicaciones relacionadas con la enfermedad (Mamani Machaca 2019; Obirikorang et al., 2016).

La adhesión a la terapia se precisa como el hecho de que un usuario con un diagnóstico particular siga el régimen de tratamiento prescrito por el proveedor de atención médica. (Morales & Estella, 2015)

Centrándonos en la adhesión a la terapia en personas con diabetes mellitus, estamos hablando de adherencia tanto a tratamientos farmacológicos como no farmacológicos (Hearnshaw & Lindenmeyer, 2006).

Para el tratamiento no farmacológico, hablamos de dieta según el índice de masa corporal del paciente, ya que se debe evitar el sobrepeso y la obesidad ya que provocan resistencia a la insulina. Un equilibrio adecuado de proteínas, carbohidratos y grasas es tan importante como una nutrición equilibrada. La actividad física también es importante para regular la sensibilidad a la insulina y, por lo tanto, la tolerancia a la glucosa.

En cuanto a los tratamientos farmacológicos, existen fármacos orales para la diabetes como la metformina, las sulfonilureas, las tiazolidinedionas, los inhibidores de la glucosidasa y los inhibidores del SGLT-2. También existen diversas formas de insulina que son inyectables (García Soidán et al., 2018; Kumar Tripathi & Kumar Srivastava, 2006).

Justificación de la investigación

Justificación: Aunque la prevalencia de DM2 está aumentando en todo el mundo, se estima que 439 millones de personas estarán afectadas por la enfermedad para 2030, y esto aumentará en los países en desarrollo. Entre 2010 y 2030, la cifra de adultos con diabetes aumentará un 69 % en los países en desarrollo y un 20 % en los países desarrollados. Además, en nuestra vida real, faltan investigaciones sobre el estado de la información de las dificultades recurrentes y la adhesión a la terapia, por lo que se necesita una gestión de políticas de salud más integral y multidisciplinaria para la atención de los pacientes.

Justificación: la OMS alienta más investigación en los países en desarrollo. Nueve informes diferentes predicen un rápido aumento en la prevalencia de diabetes en estos países. La DM2 ha crecido exponencialmente, lo que ha llevado a los sistemas

de salud a ser más cautelosos y desarrollar diferentes estrategias para combatir la enfermedad. Los resultados de esta investigación se pueden utilizar para combatir directamente este mal proporcionando información sobre el tipo del público objetivo, sus necesidades.

Justificación social: la DM2 es una enfermedad crónica no transmisible que requiere un tratamiento extenso para controlar adecuadamente la enfermedad. La mala adherencia puede dar lugar a una serie de complicaciones evitables y suponer una carga financiera excesiva para el sistema de atención de la salud. Tanto el personal de la salud como los pacientes enfrentan múltiples barreras económicas, políticas, sociales y educativas para el manejo adecuado de la enfermedad y el autocuidado, y estas complicaciones y la adherencia al tratamiento son parte de esta dolorosa realidad. Prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esto reduce la carga y reduce los costos médicos evitables. Base metodológica: el Chronic Complications Knowledge Test of the Type 2 Diabetes Chronic Complications Knowledge Survey y el Chronic Complications Knowledge Test of Diabetes Self-Care Activity Measurement Test (SDSCA), que miden estos instrumentos en nuestra realidad y serán de utilidad para encontrar futuros estudios. sobre temas relacionados.

Justificación: La DM2 es una enfermedad crónica compleja que requiere la concienciación del paciente. Además de los signos comunes de la enfermedad, si no se tratan adecuadamente, también pueden desarrollarse 8 complicaciones crónicas. Por lo tanto, es importante comprender qué tan conscientes son los pacientes de sus complicaciones crónicas y cómo esto afecta su adhesión a la terapia. Identificar esta vinculación permite analizar la implementación de nuevos métodos y adoptar las acciones idóneas para gestionarlas.

Problema de la investigación

¿Existe relación entre categorización de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en enfermos con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Nivel de conocimiento: definido como el nivel potencial de información de un individuo después de aprender juntos en una comunidad o con base en la evidencia que brindan los métodos y procesos para trabajar con el conocimiento (Ortega et al., 2019).	Control de Glicemia	Adecuado (>13 puntos)	Razón
	Conocimiento Básico de la Enfermedad	Inadecuado (<13 puntos)	Nominal
	Prevención de Complicaciones		
Cumplimiento terapéutico: se refiere al nivel de comportamiento de un individuo con respecto a la ingesta de medicamentos, el cumplimiento de la dieta y los cambios en el estilo de vida. Cumple con las recomendaciones de los profesionales médicos (Meneses et al., 2019)	Nutrición	Muy saludable (100 a 75 puntos)	Razón
	Actividad física		
	Consumo de tabaco	Saludable (74 a 50 puntos)	Ordinal
	Consumo de alcohol	Poco saludable (49 a 25 puntos)	
	Información de la diabetes		
	Manejo de emociones	No saludable (<24 puntos)	
	Cumplimiento de tratamiento		

Hipótesis

H₁: Existe correlación entre la categorización del conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023

H₀: No existe correlación entre la categorización del conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023

Objetivos

Demostrar la correlación entre la categorización del conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023

Objetivos específicos

1. Categorizar de los niveles de conocimiento de la enfermedad en personas con diabetes tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023.
2. Categorizar del grado de adherencia en personas con diabetes tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023.
3. Calcular si existe una asociación significativa entre el conocimiento de la enfermedad y la adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023.

6 Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Según su finalidad:

La presente investigación fue de tipo aplicada y de campo porque su objetivo es de resolver un problema centrándose en la búsqueda directamente con la fuente de investigación en el lugar y tiempo de los fenómenos que son objeto de estudio además de la consolidación del conocimiento para su aplicación y engrandecer el desarrollo científico (Hernández, 2014).

Diseño de la investigación:

Según objetivo:

Busca describir y correlación de las variables de estudio como el nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes.

Según su direccionalidad:

Prospectivo, los eventos que generan los datos de las variables ocurrieron después del momento del estudio (Hernández, 2014).

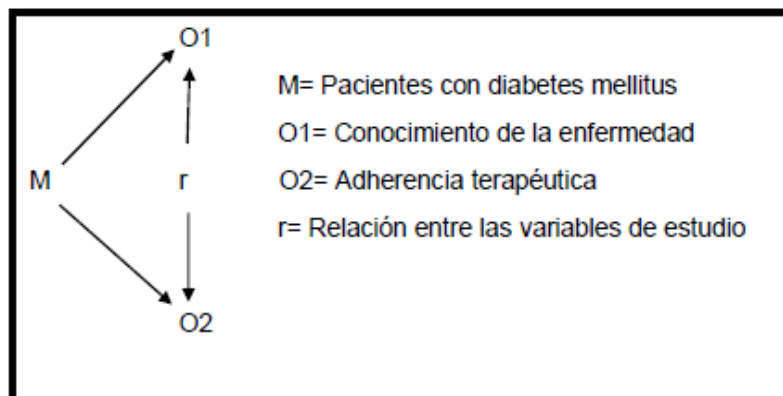
Según el número de dimensiones:

Es transversal donde se realiza una sola medición de las variables (especialmente las variables dependientes) (Hernández, 2014).

Según su enfoque:

Se realizará un análisis estadístico cuantitativo de las variables y su correlación (Hernández, 2014).

Estudio observacional, correlacional



b) Población, muestra y muestreo

Población

Está constituida por 300 enfermos que tienen de diabetes mellitus tipo 2, con las exigencias de criterios de selección y de laboratorio clínico.

Criterios de inclusión

- Usuarios DM tipo 2 con edad mayor a 18 años.
- Usuarios DM tipo 2 en tratamiento farmacológico y no farmacológico por más de 3 meses al empezar la recolección de datos.
- Usuarios DM tipo 2 que deseen cooperar de forma voluntaria y firmen la autorización indicada.

Criterios de exclusión

- Usuarios DM tipo 2 con edad mayor a 18 años.
- Usuarios DM tipo 2 en terapia farmacológico y no farmacológico por más de 3 meses al inicio de información de datos.
- Usuarios DM tipo 2 que deseen colaborar de forma voluntaria y autoricen con el consentimiento informado

Muestra

La muestra está conformada 107 usuarios que asisten a su control periódico de sus diabetes mellitus tipo 2 entre los meses de mayo a julio 2023. Se aplicó fórmula matemática para una población finita.

Técnica de muestreo

Muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta para poder evaluar las variables de estudio.

Instrumentos

El instrumento que se planteó fue por el motivo que se encuentre más especificado. Para la investigación se utilizó dos cuestionarios para el conocimiento de la enfermedad y la adherencia del tratamiento. Está conformado por tres apartados los cuales son:

Apartado	Criterio	Valor
A	Consentimiento informado	SI (1) NO (0)
B	Sociodemográfico	Opciones múltiples
C	cuestionario de conocimiento de diabetes (DKQ-24)	24 preguntas SI (1) NO (0)
D	Cuestionario de estilo de vida de los diabetes (IMEVID) (Useche et al., 2019).	25 preguntas Tipo escala de Likert (4, 2 y 0)

El estado del conocimiento es DKQ-24 creado por García et al. (2001), López-Carmona et al. (2003) y adaptado de Zamora-Niño et al. (2019).

Dimensiones	Preguntas
Control de glicemia	1 al 10
Conocimiento básico de la enfermedad	11 al 17
Prevención de complicaciones	18 al 24

Se clasifica está formado por dos baremos de la siguiente manera:

Criterio	Puntos
Adecuado	>13 puntos
Inadecuado	<13 puntos

Consta de tres dimensiones (Zamora-Niño et al., 2019). Cuestionario IMEVID de López-Carmona et al. (2003) y adaptado de Meneses et al. (2019). Consta de 25 preguntas divididas en 7 dimensiones.

Dimensiones	Preguntas
Nutrición	1 al 9
Actividad física	10 al 12

Consumo de tabaco	13 al 14
Consumo de alcohol	15 al 16
Información de la diabetes	17 al 18
Manejo de emociones	19 al 22
Cumplimiento al tratamiento	23 al 25

Está conformado por cuatro baremos (Meneses et al., 2019):

Criterio	Puntos
Muy saludable	100 a 75 puntos
Saludable	74 a 50 puntos
Poco saludable	49 a 25 puntos
No saludable	< 24 puntos

d) Validez y confiabilidad del instrumento

La adecuación dimensional del instrumento DKQ-24 (conocimiento) se realizó con un coeficiente de V. Aiken promedio de 0,93. Su claridad es de 0,93 en promedio, 0,91 de relevancia y 0,95 de consistencia, respectivamente. La validez de la medida de adherencia al tratamiento (IMEVID) tuvo una validez teórica de 0,91 (excelente), un coeficiente de correlación interclase de 0,95 y un alfa de Cronbach de 0,81 (Gómez-Aguilar et al., 2012).

También se realizó una confiabilidad global adicional. Es aceptable con un coeficiente alfa de 0,82 Cronbach y 0,83 MacDonald Omega. La dimensión marcada en el indicador también tiene un factor V. El promedio de Aiken es 0.95. La claridad promedió 0,96, la correlación promedió 0,93 y el acuerdo promedió 0,96.

Según Chrysi et al. (2022) con el instrumento DKQ-24 reportó una buena confiabilidad con un índice $\alpha= 0,845$ y un coeficiente de correlación intraclase

de 0,83 con niveles de confiabilidad que van de bueno a excelente. Se encontró que esto era interpretable ($p < 0,001$).

En cuanto a las categorías del cuestionario DKQ-24, se realizó con un coeficiente de KR-20= 0,93 (tolerancia). Dimensiones asociadas: control glucémico (KR-20= 0,85), enfermedad base (KR-20= 0,82), prevención de complicaciones (KR-20= 0,83).

e) Procesamiento y análisis de la información

Primero, la información se ingresó en una hoja de cálculo de Microsoft Excel v.2. 2019; luego los datos fueron importados al programa estadístico R-Student para realizar análisis estadístico descriptivo cualitativo, utilizando tablas de frecuencias y porcentajes. Finalmente, se generó una tabla de contingencia de relaciones cuando se usó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson.

7 Resultados

Tabla 1

Nivel de conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023.

		n	%
Nivel conocimiento	Adecuado	67	62,6
	Inadecuado	40	37,4
	Total	107	100,0

En la tabla 1 se observa la categorización de conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023. Donde podemos mencionar que la categorización de conocimiento es adecuado (62,6%) y el nivel de conocimiento inadecuado (37,4%) de la muestra total del estudio.

Tabla 2

Grado adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023.

		n	%
Adherencia terapéutica	Muy saludable	29	27,1
	Saludable	31	29,0
	Poco saludable	23	21,5
	No saludable	24	22,4
	Total	107	100,0

En la tabla 2 se observa el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023. Podemos mencionar que la adherencia terapéutica se encuentra más relevante en el nivel saludable (29,0%) siguiendo por el nivel muy saludable (27,1%), el nivel poco

saludable (21,5%) y finalmente, con el nivel no saludable (22,4%) del total de la muestra del estudio.

Tabla 3

Relación significativa entre nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023.

		Adherencia terapéutica				Total	
		Muy saludable	Saludable	Poco saludable	No saludable		
Nivel conocimiento	Adecuado	n	21	24	13	9	67
		%	31,3	35,8	19,4	13,4	100,0
	Inadecuado	n	8	7	10	15	40
		%	20,0	17,5	25,0	37,5	100,0
Total	n	29	31	23	24	107	
	%	27,1	29,0	21,5	22,4	100,0	

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,924	3	0,012
Razón de verosimilitud	10,919	3	0,012
Asociación lineal por lineal	8,549	1	0,003

En la tabla 3 se observa la relación entre nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023. En cuanto el nivel de conocimiento adecuado tiene una adherencia terapéutica saludable (35,8%), el nivel de conocimiento inadecuado tiene una adherencia terapéutica no saludable (37,5%), seguido del nivel de conocimiento adecuado tiene una adherencia terapéutica muy saludable (31,3%), el nivel de conocimiento inadecuado tiene una adherencia terapéutica poco saludable (25,0%), el nivel de conocimiento inadecuado tiene una adherencia terapéutica muy saludable (20,0%), asimismo, el nivel de conocimiento adecuado tiene una adherencia terapéutica poco saludable (19,4%), el nivel de conocimiento adecuado tiene una

adherencia terapéutica saludable (17,5%). Finalmente, el nivel de conocimiento adecuado tiene una adherencia terapéutica no saludable (13,4%). Se presentan el análisis de chi-cuadrado de Pearson para las variables están asociados la cual es corroborada al revisar el p-valor= 0,012 (inferior a 0,050).

8 Análisis y discusión

Corazza, Schramm, Silva, Cardoso, Castro y Machry (2023) El estudio también mostró que la falta de adherencia a la medicación se asoció con una mayor repercusión de hipoglucemia en comparación con los usuarios que cumplieron con la medicación. Nos permiten concluir que el incumplimiento del tratamiento farmacológico complica el tratamiento de la diabetes mellitus y empeora el pronóstico. Es lo contrario con la investigación realizada encontrando que la adherencia terapéutica al medicamento esta entre los niveles saludable (29,0%) y muy saludable (27,1%). Muhammad et al. (2022) El conocimiento de la medicación se ha asociado significativamente con el género, los antecedentes familiares y la cantidad de medicamentos tomados. La mayoría de los participantes informó de no adherencia (74, 62, 71%) por diversas razones. Este estudio también reveló que no había una vinculación considerable entre el conocimiento de la diabetes, el conocimiento del tratamiento y la adherencia a la medicación. Por lo contrario en la investigación que se planteo que si hubo adherencia terapéutica en el nivel saludable (29,0%) y encontrada relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica $p=0,012$. Montes, Portilla, González y Zamora (2021) Nivel de conocimiento inaceptable en 6 casos (54,5%). en la categoría con nivel de adherencia pobre, 21 (25,9%) en el grupo con nivel de adherencia regular y 4 (19%) con grado de adherencia óptimo; En tanto que el nivel de conocimiento apropiado se observó en 5 casos (45,5%) con nivel de adherencia deficiente, prevaleció en 60 (70,1%) con nivel de adherencia regular y en 17 (81%) casos con nivel de adherencia óptimo. El conocimiento de la enfermedad y la adherencia a la terapia mostraron asociación significativa ($p=0,000$). En nuestro estudio damos como resultado que el nivel de conocimiento es adecuado (62,6%) y inadecuado (37,4%) sobre la adherencia terapéutica es saludable (29,0%) y muy saludable (27,1%) y coincidencia entre la vinculación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica existiendo una relación significativa $p=0,012$. Ramos et al. (2018) tuvo como resultado que el nivel bajo de conocimiento de la enfermedad, pacientes adherentes: 46,0% nivel moderado y 54% nivel bajo; pacientes no adherentes 42% nivel

moderado y 58% nivel bajo. Altos niveles de autoestima y siendo victoriosos, se comprobó la vinculación entre la adherencia a la terapia y el nivel de conocimiento de la enfermedad y autoestima. En el estudio realizado podemos evidenciar que el nivel de conocimiento es adecuado (62,6%); tiene coincidencia en la adherencia al terapéutico que se encuentra en el nivel saludable (29,0%) seguido muy saludable (27,1%) también podemos mencionar que hay una vinculación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica $p=0,012$. Moreno (2023) en Perú, no hubo relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la enfermedad y la adherencia a la terapia ($Rho=0,132$; $p=0,185$). En nuestro trabajo de investigación podemos mencionar que existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica $p=0,012$. Carreño, Criollo y Sánchez (2022) en Lima, Perú, indican una vinculación entre las variables nivel de conocimiento y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, con un grado de asociación inferior a 0,05 (chi-cuadrado $p = 0,001 < 0,05$). Tiene coincidencia con nuestro resultado donde podemos mencionar que existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica $p=0,012$. Zapana (2021) en Lima, Perú el nivel de conocimiento de los pacientes atendidos por diabetes mellitus II en el hospital del sector público de Lima fue bajo en un 66,67%, moderado en un 20% y alto en un 13,33%, y relativo a otra variable asistencial. en pacientes es media en 98,33% y baja en 1,67%; tener el nivel $p=0,000$. No tiene parecido a los resultados obtenidos En el estudio realizado podemos evidenciar que el nivel de conocimiento es adecuado (62,6%); tiene coincidencia en la adherencia al terapéutico que se encuentra en el nivel saludable (29,0%) seguido muy saludable (27,1%); pero si en hay igualdad en la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica $p=0,012$. Padilla y Álvarez (2021) en Iquitos, Perú, el 28,6% de los diabetes se adhiere al tratamiento farmacológico oral. La adherencia estuvo influenciada por la mayor edad del paciente ($p=0,042$) y mejor nivel educativo ($p=0,009$). mayor duración de la enfermedad ($p=0,035$), presencia de manifestaciones tardías ($p=0,031$); sobre la participación mensual o trimestral en el programa ($p=0,034$) Conclusión: Los diabetes del Hospital EsSalud III Iquitos no tienen buena adherencia al tratamiento farmacológico oral y deben asegurar una adecuada promoción de la salud a través de su programa CAP. En el estudio realizado

podemos evidenciar que el nivel de conocimiento es adecuado (62,6%); tiene coincidencia en la adherencia al terapéutico que se encuentra en el nivel saludable (29,0%) seguido muy saludable (27,1%) también podemos mencionar que existe vinculación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica $p=0,012$. Machaca (2019) en Lima, Perú existe vinculación entre el conocimiento de complicaciones crónicas en DM2 y una alta adherencia terapéutica encontrada fue de 55,21% relacionándose de forma considerable ($p<0,01$), también se pudo hallar que existe una relación positiva ($r=0,47$) entre ambas variables. Se menciona que nuestra investigación que el nivel de conocimiento es adecuado (62,6%); podemos mencionar que la adherencia terapéutica se encuentra en el nivel saludable (29,0%) seguido muy saludable (27,1%), asimismo, se presenta una asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica $p=0,012$. More (2019) en Tacna, Perú el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 si está asociada con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabetes atendidos en el programa de diabetes del Hospital Hipólito Unánue de Tacna de agosto-octubre del 2019. Los resultados tienen similitud encontramos que existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica $p=0,012$. Osorio (2019) en Chiclayo, Perú Se concluye que el nivel de conocimiento que presentaron los pacientes fue deficiente. No tienen similitud con nuestra investigación el conocimiento es adecuado (62,6%). Pineda y Velásquez (2020) en Chimbote, Perú, los resultados mostraron que el 25% de los pacientes diabetes tienen un alto nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y solo el 30% cumplen con el tratamiento. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 se asoció con la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes que acudieron al consultorio de Hipertensión arterial y diabetes de la Estrategia Nacional de Salud del Hospital La Caleta. En comparación a los resultados obtenidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva son los siguientes Se menciona que nuestra investigación que el nivel de conocimiento es adecuado (62,6%); podemos mencionar que la adherencia terapéutica se encuentra en el nivel saludable (29,0%) seguido muy saludable (27,1%), asimismo, existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica $p=0,012$.

9 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. El nivel de conocimiento de la enfermedad es adecuado (62,6%) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023.
2. El grado de adherencia al tratamiento se encuentra más relevante en el nivel saludable (29,0%) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023.
3. El análisis de chi-cuadrado de Pearson para las variables conocimiento de la enfermedad y grado de adherencia al tratamiento están asociados con un p-valor= 0,012.

Recomendaciones

- Fortalecer los programas de sensibilización sobre DM2 y dar mayor énfasis a la información brindada en las consultas. Además, recomendamos extender el tiempo de estudio y el número de pacientes para encontrar nuevos datos y explorar las razones del incumplimiento del paciente.
- Se recomiendan estrategias innovadoras para apoyar la adherencia farmacológica y no farmacológica del paciente al tratamiento indicado para combatir la falta de adherencia al tratamiento.
- Existe la necesidad de crear conciencia sobre esta enfermedad y las complicaciones que puede causar cuando la diabetes no se controla adecuadamente.

- En función de las necesidades identificadas, implementaremos un proyecto de labor transversal, enfocándonos no solo en la atención farmacológica, sino también en la atención integral para combatir de frente esta enfermedad.

10 Referencia Bibliográfica

- Al-Qazaz, HK, Sulaiman, SA, Hassali, MA, Shafie, AA, Sundram, S., Al-Nuri, R. y Saleem, F. (2011). Conocimiento sobre diabetes, adherencia a la medicación y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2. *Revista Internacional de Farmacia Clínica*, 33 (6), 1028–1035. Disponible en: doi: 10.1007/s11096-011-9582-2
- Asociación Estadounidense de Diabetes. (2021). 2. Clasificación y diagnóstico de la diabetes: estándares de Atención Médica en diabetes—2021. *Cuidado de la diabetes*, 44 (Suplemento_1), S15 – S33. Disponible en: doi: 10.2337/dc21-s002
- Calderón-Rivera, AJ (2019). Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, hospital nacional PNP. Luis N. Saenz, 2016. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 19 (1), 8. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/8>
- Carreño Bocanegra, R. R., Criollo Gavilan, C. S., & Sanchez Poma, J. A. (2022). Relación entre el nivel de conocimiento y tratamiento para diabetes mellitus tipo-2 en pacientes atendidos en un hospital público, Lima-2019. Universidad Continental.
- Chrysi, M., Vaidakis, D., Gamvrouli, M., & Kapritsou, M. (2022). Adaptation and Validation of Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ- 24 item) within Greek Population. 8(2). Disponible en: <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/HealthResJ/article/view/27207>
- Corazza, A. L. L., Schramm, P. F., Silva, A. Z. da, Cardoso, T. C., Castro, R. M. de, & Machry, R. V. (2023). Knowledge about the disease and adherence to treatment in patients with Diabetes. *Clinical & Biomedical Research*. Disponible en: <https://doi.org/10.22491/2357-9730.119634>
- García Soidán, J., Alemán Sánchez, J. J., & Artola Menéndez, S. (2018). Guía de diabetes tipo 2 para clínicos: Recomendaciones de la redGDPS.

- García, AA, Villagómez, ET, Brown, SA, Kouzekanani, K. y Hanis, CL (2001). El estudio de educación sobre la diabetes del condado de Starr. *Cuidado de la diabetes*, 24 (1), 16–21. Recuperado en: doi: 10.2337/diacare.24.1.16
- Gómez-Aguilar PIS, Avila-Sansores GM, Candila-Celis JA. (2012). Estilo de vida y control metabólico en personas con diabetes tipo 2, Yucatán, México. *Rev Enferm IMSS*.
- Hearnshaw, H., & Lindenmeyer, A. (2006). What do we mean by adherence to treatment and advice for living with diabetes? A review of the literature on definitions and measurements. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 23(7), 720–728. Recuperado en: doi: 10.1111/j.1464-5491.2005.01783.x
- Kahn, C. R. (1994). Insulin action, diabetogenes, and the cause of type II diabetes. *Diabetes*, 43(8), 1066–1085. Recuperado en: doi: 10.2337/diab.43.8.1066
- López-Carmona, J. M., Ariza-Andraca, C. R., Rodríguez-Moctezuma, J. R., & Munguía-Miranda, C. (2003). Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Pública de Mex*, 45(4), 259-267.
- Mamani Machaca, L. Y. (2019). Nivel de conocimiento de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes de consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza junio 2018-febrero 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10326>
- Mediavilla Bravo, JJ (2001). Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. *Semergen*, 27 (3), 132-145. doi: 10.1016/s1138-3593(01)73931-7
- Aránzazu-Meneses LM, Anarte-Ruiz C, Masoliver-Forés A, Barreda-Forés E. (2019). Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo II de Benicasim (Castellón). *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*; 7 (2): 27-38.

- Ministerio de Salud. (2020). Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú [Plataforma digital única del Estado Peruano]. MINSa. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
- Montes Martínez, V., Portilla Sosa, J., González Rodríguez, B. G., & Zamora Bocarando, P. D. (2021). Asociación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y grado de adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Com.mx. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=115810>
- Ramos Morales, L. E. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul*, 16(2), 175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es&tlng=es.
- More Estrada, M. S. (2019). Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 y adherencia a tratamiento farmacológico en pacientes diabetes atendidos en módulo de programa de diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de agosto-octubre del 2019 [Universidad Privada de Tacna]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1787>
- Moreno Moncada, A. O. (2023). Conocimiento de la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes Mellitus de un establecimiento Médico de el Guabo, 2022 [Universidad César Vallejo]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107458>
- Muhammad Haskani, N. H., Goh, H. P., Wee, D. V. T., Hermansyah, A., Goh, K. W., & Ming, L. C. (2022). Medication knowledge and adherence in type 2 diabetes mellitus patients in Brunei Darussalam: A pioneer study in Brunei Darussalam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7470. Disponible en: doi: 10.3390/ijerph19127470
- Nazir, S. U. R., Hassali, M. A., Saleem, F., Bashir, S., & Aljadhey, H. (2016). Disease related knowledge, medication adherence and glycaemic control

- among patients with type 2 diabetes mellitus in Pakistan. *Primary Care Diabetes*, 10(2), 136–141. Disponible en: doi: 10.1016/j.pcd.2015.09.004
- Obirikorang, Y., Obirikorang, C., Anto, E. O., Acheampong, E., Batu, E. N., Stella, A. D., ... Brenya, P. K. (2016). Knowledge of complications of diabetes mellitus among patients visiting the diabetes clinic at Sampa Government Hospital, Ghana: a descriptive study. *BMC Public Health*, 16(1). Disponible en: doi: 10.1186/s12889-016-3311-7
- Organización Panamericana de la Salud (2021). Diabetes—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Osorio Mendoza, N. A. (2019). Nivel de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en los servicios de medicina interna, cirugía y ginecología de dos hospitales de EsSalud [Universidad de San Martín de Porres]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4422>
- Padilla Rios, S. S., & Alvarez Chuquimbalqui, L. I. (2021). Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de las pacientes diabetes del hospital de EsSalud Iquitos - 2020 [Universidad Científica del Perú]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1310>
- Pineda Escudero, D. S., & Velásquez Carrillo, A. A. (2020). Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en el Hospital La Caleta 2020. Universidad Nacional del Santa.
- Rangel, Y. R., Morejón Suárez, R., Cabrera Macías, Y., Herranz Brito, D., & Rodríguez Ortega, W. (2018). Adherencia terapéutica, nivel de conocimientos de la enfermedad y autoestima en pacientes diabéticos tipo 2. *Gaceta Médica Espirituana*, 20(3), 13–23. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000300013&lng=es.

- Sabag-Ruiz, E., Álvarez-Félix, A., Celiz-Zepeda, S., & Gómez-Alcalá, A. V. (2006). Complicaciones crónicas en la diabetes mellitus. Prevalencia en una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 44(5), 415-421.
- Sierra, R. (2008). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Thompson.
- Nazir, S. U., Hassali, M. A., Saleem, F., Bashir, S., & Aljadhey, H. (2016). Association between diabetes-related knowledge and medication adherence: Results from cross-sectional analysis. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 22(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27866175/>
- Tripathi, B. K., & Srivastava, A. K. (2006). Diabetes mellitus: complications and therapeutics. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 12(7), RA130–RA147.
- Upadhyay, S., Baluch, A., Türk, E., Eiling, M., & Mazemondet, O. (2022). Diabetes mellitus tipo 2. *Ada*. Disponible en: <https://ada.com/es/conditions/diabetes-mellitus-type-2/>
- Uribe Parra, D. (2015). Validación del cuestionario de actividades de autocuidado en diabetes (SDSCA) para Colombia. *instname: (Universidad de los Andes)*. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/12960>
- Zamora-Niño, Christie F, Guibert-Patiño, André L, De La Cruz-Saldaña, Tania, Ticse-Aguirre, Ray, & Málaga, Germán. (2019). Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta Médica Peruana*, 36(2), 96-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es&tlng=es.
- Zapana Escobar, Z. (2021). Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes atendidos por diabetes Mellitus II-Hospital del sector público de Lima. *Universidad Interamericana para el Desarrollo*.

11 Agradecimiento

Agradecer a Dios en primer lugar, mis padres Joel Trujillo y Yaneli Carruitero quienes amo mucho, por su apoyo incondicional y darme las fuerzas necesarias para poder cumplir con este objetivo tan importante para mí, también agradecer a mi asesor por despejar mis dudas, y demás amistades como familiares.

12 Anexos

Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Chimbote, 20 de enero del 2023

Sr.
Director Ejecutivo
Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón
Presente. -


Reciba el saludo del director del Centro de Investigación, Facultad de Medicina de la Universidad San Pedro, para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada: Nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabéticos mellitus tipo 2, Centro de Salud Magdalena Nueva, 2023, a cargo del estudiante: **Trujillo Carruitero, Jhoel Brayan**, con código 111200682 e identificado con DNI 74527663, permitiéndole aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándoles a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente;




Vladimir Sanchez Chavez-Arroyo
Director (e) del Centro de Investigación
Facultad de Medicina Humana

RECTORADO: Av. Francisco Bolognesi N° 770 casco urbano Chimbote – telf. 043-483320
CIUDAD UNIVERSITARIA: Urb. Los Pinos B s/n Telf.: 043-483325
BOLOGNESI: Av. Francisco Bolognesi N° 421 Telf.: 043-483810
Nuevo Chimbote: Av. Pacífico y Anchoqueta Mz. D1 Lte. 1 II Etapa Telf.: 043-483084
San Luis Nuevo Chimbote - FMH Telf.: 043-483826 – FEYH Telf.: 043-483802
OFICINA CENTRAL DE ADMISION: Esq. Elias Aguirre y Espinar Telf.: 043-483356 www.usanpedro.edu.pe - Facebook/ Universidad San Pedro

Anexo 2

Ficha de recolección de datos

Nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de Salud Magdalena Nueva, 2023

APARTADO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado (a) a participar en una investigación de Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud titulada “Nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023”, cuyo objetivo Demostrar la correlación entre nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023.

La presente investigación es conducida por Bach. Trujillo Carruitero, Jhoel Brayan. Los resultados del presente estudio serán parte de una tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Espero contar con su ayuda para alcanzar las metas de esta investigación, y su participación consistirá en responder un cuestionario virtual. Esto le tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos de su tiempo para la resolución. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incomoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. De antemano agradezco su colaboración y permiso, resaltando la importancia de su participación.

DESEA PARTICIPAR:

- Si, deseo participar ()
- No deseo participar ()

APARTADO B: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Edad:

18 a 30 años

31 a 59 años

\geq 60 años

Sexo:

Femenino

Masculino

Escolaridad:

Analfabeto

Básico

Superior

Cuarto Nivel

Estado Civil:

Soltero (a)

Casado (a)

Viudo (a)

Divorciado (a)

Unión Libre

Ocupación:

- Estudiante
- Agricultor
- Pescador
- Ama de Casa
- Comerciante
- Ingeniero (a)
- Licenciado (a)
- Cocinero (a)
- Sin Ocupación

Comorbilidad:

- Hipertensión Arterial
- Dislipidemia
- Obesidad
- Insuficiencia Renal
- Insuficiencia Venosa
- Hipotiroidismo

APARTADO C: INSTRUMENTO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES (DKQ-24)		
SI = 1	NO = 0	
Nivel de Conocimiento de la Enfermedad	Escala de Importancia	
	1	0
	SI	NO
Dimensión: Control de Glicemia		
1. El comer azúcar no es causa de diabetes		
2. La diabetes es causada por falta de insulina		
3. La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo		
4. Los riñones no producen la insulina		
5. Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos		
6. La diabetes no se cura		
7. En un diabético, comer mucho no estimula la producción de insulina		
8. La diabetes se divide principalmente en tipo I y II		
9. Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos		
10. Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los demás		
Dimensión: Conocimiento Básico de la Enfermedad		
11. En el diabético sin dieta ni ejercicio ni tratamiento la glicemia aumenta		
12. Identifica un valor alto de glicemia en ayunas (210 mg/dl)		
13. La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en diabetes		
14. El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina		
15. Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio		

16. No son síntomas de hiperglicemia la sudoración y sensación de frío		
17. No son datos de hipoglicemia la presencia la polidipsia y polifagia		
Dimensión: Prevención de Complicaciones		
18. La diabetes causa problemas en la circulación sanguínea		
19. La heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento		
20. El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas		
21. Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio		
22. La diabetes puede dañar los riñones		
23. La diabetes produce alteración en la sensibilidad de los miembros		
24. Los diabéticos no deberían utilizar medias o pantyes elásticas apretadas		

APARTADO D: INSTRUMENTO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE ESTILO DE VIDA EN DIABÉTICOS (IMEVID)				
Adherencia Terapéutica	Escala de Importancia			
	4	2	0	
Dimensión: Nutrición				
1. ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
2. ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más	
4. ¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más	
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
7. ¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
9. Cuando termina de comer la cantidad servida inicialmente, ¿pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	

Dimensión: Actividad Física					
10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio?	3 o más veces por semana		1 a 2 veces por semana		Casi nunca
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa		Trabajos en casa		Ver televisión
Dimensión: Consumo de Tabaco					
13. ¿Fuma?	No fumo		Algunas veces		Fumo a diario
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno		1 a 5		6 o más
Dimensión: Consumo de Alcohol					
15. ¿Bebe alcohol?	Nunca		Rara vez		1 vez o más por semana
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna		1 a 2		3 o más
Dimensión: Información sobre diabetes					
17. ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más		1 a 3		Ninguno
18. ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca
Dimensión: Manejo de Emociones					
19. ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre
20. ¿Se siente triste?	Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre
22. ¿Hace su esfuerzo por tener controlada su diabetes?	Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca
Dimensión: Cumplimiento del Tratamiento					
23. ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca
24. ¿Olvida tomar medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca		Algunas veces		Frecuentemente
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca

Anexo 3

Calculo de la muestra

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

n= Tamaño de la muestra (300)

Z_{α} = Nivel de confianza deseada 95% ($1,96^2$)

p= proporción de la población con la característica deseada 5% (0,05)

q= 1-p ($1 - 0,05 = 0,95$)

e= Nivel de error (5% = 0,05)

N= tamaño de la población

$$n = \frac{300 * 1,96^2 * 0,05 * 0,95}{0,05^2 (300 - 1) + 1,96^2 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = 107$$

Anexo 4

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Existe relación entre nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023?</p>	<p>Nivel de conocimiento de la enfermedad</p>	<p>Demostrar la relación entre nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023</p>	<p>H₁: Existe relación entre nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023</p>	<p>Tipo de Investigación: Básica Diseño de Investigación: correlacional prospectivo, transversal y no experimental Población y Muestra: 300 pacientes del Puesto de Salud Magdalena Nueva con una muestra 107 pacientes Técnica e Instrumento</p>
	<p>Adherencia al tratamiento</p>	<p>1. Categorizar el nivel de conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023. 2. Categorizar el grado adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva,</p>	<p>H₀: No existe relación entre nivel de conocimiento de la enfermedad y</p>	

		<p>2023</p> <p>3. Calcular si existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023.</p>	<p>adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023</p>	<p>Encuesta y cuestionario</p>
--	--	--	---	--------------------------------

Anexo 5

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....Identificado con DNI..... Acepto participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información otorgada a la investigadora para dicho estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de esta investigación sin mi consentimiento.

Así mismo, confirmo haber sido informada de manera clara, precisa y oportuna por el investigador Trujillo Carruitero, Jhoel Brayan de la investigación titulada “Nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de Salud Magdalena Nueva, 2023”

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general Demostrar la correlación entre nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de Salud Magdalena Nueva, 2023.

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario para contribuir con la investigación.

Chimbote; _____de _____del 2023

Firma del participante

Bach. Trujillo Carruitero, Jhoel Brayan

Investigadora responsable

Anexo 6

Base de datos


Nivel_conocimiento	Adherencia_terapeutica
1	1
1	2
1	3
2	4
2	3
1	1
1	2
2	4
2	3
2	1
1	3
1	3
1	2
2	4
2	4
1	2
1	1
2	4
2	4
1	2
1	1
2	3
1	2
1	1
2	1
2	4
1	3
1	2
2	1
1	2
1	3
2	2
2	1
1	1
1	4
1	4
2	3

2
1
1
1
2
2
1
1
1
2
1
1
1
1

2
4
1
2
3
4
3
2
1
2
4
1
2

Anexo 7

Formato de publicación de repositorio



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
TRUJILLO CARRUITERO JOEL BRAYAN	74527663	jhoeltrujillo@gmail.com	
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico	
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 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			
<p>Nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023</p>			
5. Programa Académico			
MEDICINA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (info: eu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido ⁴ (info: eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)	
(*) En caso de restringido sustentar 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 ⁵

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

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	03	10	2023

Huella Digital





Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30033, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorgo a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONYTEC-DEGC (Numerales 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 pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio AUCIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

Anexo 8

Reporte de similitud

Nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabéticos mellitus tipo 2, Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	coloquioenfermeria2018.sld.cu Fuente de Internet	1%

9	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	search.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
11	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
13	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
17	epage.pub Fuente de Internet	<1 %
18	moam.info Fuente de Internet	<1 %
19	www.ellitoral.com.ar Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
22	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
23	sdgdata.humanrights.dk Fuente de Internet	<1 %
24	www.refinitiv.com Fuente de Internet	<1 %
25	appadvice.com Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uta.cl Fuente de Internet	<1 %
27	www.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1 %
28	bioone.org Fuente de Internet	<1 %
29	fac.org.ar Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1 %
32	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %

33	www.mdpi.com Fuente de Internet	<1 %
34	www.pharmexxarg.com Fuente de Internet	<1 %
35	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
36	Julio Quispe, Jaime Rivera. "Estrategias competitivas y gestión deportiva", Journal of Economics, Finance and Administrative Science, 2018 Publicación	<1 %
37	rics.org.mx Fuente de Internet	<1 %
38	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	<1 %
39	sisbib.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
41	www.ooraleusa.com Fuente de Internet	<1 %
42	www.science.gov Fuente de Internet	<1 %
43	archive.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 6 words
Excluir bibliografía	Apagado		