

APlagio Rocio y Cristhoper

por Gerson Cordova

Fecha de entrega: 02-abr-2023 11:50p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2054283626

Nombre del archivo: APlagio_Rocio_y_Cristhoper_2.docx (2.17M)

Total de palabras: 9002

Total de caracteres: 49576

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación ² entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia ¹² al tratamiento en pacientes diabéticos que acudieron al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

Métodos: La investigación presentó un enfoque cualitativo, siendo no experimental, transversal, descriptiva y correlacional, la población estuvo conformada por los pacientes con diabetes que acudan al hospital de la Solidaridad, ubicado en el distrito de Villa el Salvador del departamento de Lima, durante los meses de octubre a diciembre del 2022. El nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento se realizó desarrollando un cuestionario de 20 preguntas y la prueba Morisky Green, respectivamente.

Resultados: El nivel de conocimiento fue evaluado en 5 apartados como: definiciones, mecanismo de acción, efectos adversos, eficacia y dosis y tratamiento, reportando valores del 51,7%, 30,9%, 36,5%, 40,5% y 41,3% respectivamente. ¹ Mientras tanto, un 41,9% de los encuestados tiene adherencia farmacológica de diabetes tipo II, mientras que el 58,1% no tiene adherencia.

Conclusión: ² El nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos que acudieron al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador no evidencio una correlación significativa al 95% de confianza.

Palabras claves: Diabetes, adherencia, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

Objective: ¹⁵ To determine the relationship between the level of knowledge about type II diabetes and adherence to treatment in diabetic patients who attended the Solidaridad hospital in the district of Villa el Salvador, during the period from October to December 2022.

Methods: The research presented a qualitative approach, being non-experimental, cross-sectional, descriptive, and correlational, the population was made up of patients with diabetes who attend the Solidaridad hospital, located in the district of Villa el Salvador in the department of Lima, during the months of October to December 2022. ² The level of knowledge and adherence to treatment was carried out by developing a 20-question questionnaire and the Morisky Green test, respectively.

Results: The level of knowledge was evaluated in 5 sections such as: definitions, mechanism of action, adverse effects, efficacy and dose and treatment, reporting values of 51.7%, 30.9%, 36.5%, 40.5%. and 41.3% respectively. Meanwhile, 41.9% of those surveyed ¹ have pharmacological adherence for type II diabetes, while 58.1% have no adherence.

Conclusion: ¹³ The level of knowledge about type II diabetes mellitus and adherence to treatment in diabetic patients who attended the Solidaridad hospital in the Villa el Salvador district did not show a significant correlation at 95% confidence.

Keywords: Diabetes, adherence, level of knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

⁶ La diabetes es una enfermedad crónica, descrita por mantener los niveles de azúcar en la sangre elevados, actualmente está considerada como una pandemia mundial y afecta a millones de personas en todo el mundo. Según una investigación publicada por la World Health Organization (WHO), en español, Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que la diabetes se convertirá en la 7^{ma} causa de muerte en el año 2030 (1). La diabetes tipo II, también llamada como diabetes no insulino dependiente, es causada por la insuficiencia del cuerpo para utilizar la insulina de manera correcta, generalmente debido a factores asociados al sobrepeso, la inactividad física y factores hereditarios (2).

El desarrollo progresivo de la diabetes causa complicaciones en diferentes zonas corporales e incrementa el riesgo de muerte prematura debido al incremento de morbilidades y complicaciones. En la mayoría de los casos, la diabetes y sus complicaciones se pueden evitar mejorando el régimen alimenticio, la actividad física, manteniendo un peso ideal y evitando conductas deletéreas como fumar (3).

De tal modo, para enfrentar este desafío de salud, los representantes de los países de la Organización de Naciones Unidas, se trazaron una meta para reducir la carga de la diabetes a principios de este siglo y, como parte de la agenda 2030, establecieron un objetivo específico, el de reducir en un tercio el número de muertes por enfermedades no transmisibles como la diabetes; y acceso a medicamentos esenciales; mejorar el acceso y la calidad de la atención (4).

La diabetes presenta múltiples etiologías, incluidas las enfermedades cardiovasculares, la insuficiencia renal, el pie diabético y la retinopatía, que a veces conduce a la amputación de las extremidades inferiores. Las estadísticas muestran que la diabetes es la 9^{na} causa de fallecimientos en mujeres de todo el mundo, con valores que ascienden a 2 100 000 defunciones por año. Se plantea que las mujeres con diabetes tipo II son más susceptibles a las enfermedades cardíacas que los hombres, lo que psicológicamente conduce a una depresión mayor. La tasa global de mortalidad por diabetes es significativamente más alta en mujeres que en hombres (5).

La Universidad del Perú, Cayetano Heredia y la comisión de estadística del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), indican que la diabetes es la número 15 causa de muerte entre los peruanos, con una prevalencia de 7,6% en Lima, estos porcentajes son más altos que en cualquier otro sector del Perú y son típicos de los hábitos alimentarios desorganizados de la población urbana (6).

En el año 2020, en el Perú se registraron casos de diabetes, evidenciando un incremento anual del 4,5%, según los datos del MINSA (7). No obstante, la pandemia de la COVID-19 ha afectado el registro, control y seguimiento de los pacientes, un metaanálisis en una población de 76 993 participantes evidenció el incremento de enfermedades como frecuencia cardiaca 16,37%, hipertensión arterial 12,11%, accidente cerebrovascular 7,63%, tabaquismo 7,63% y diabetes tipo II 7,87%, en personas con COVID-19 (8).

Por lo tanto, es necesario fortalecer la colaboración multiprofesional en el cuidado de la salud en enfermedades como la diabetes tipo 2 para la toma de acciones colectivas hacia las necesidades de atención de los pacientes (9).

El incremento de riesgo a la diabetes tipo II está asociado a los factores genéticos y factores metabólicos, adicionalmente se relacionan a ello factores sociodemográficos, antecedentes familiares y diabetes gestacional de forma preliminar, sobrepeso causado por una mala alimentación, poca de actividad física y tabaquismo (10).

La población peruana presenta particularidades, se ha informado que la hemoglobina glicosilada (HbA1c) no es un indicador suficiente para diagnosticar diabetes en poblaciones que viven por encima del nivel del mar, estas consideraciones fuertemente relacionadas con las condiciones de la población (11). La identificación de HbA1c con otros biomarcadores deben ser una herramienta para diagnosticar y controlar la diabetes en los pueblos de la sierra, tanto es así que el diagnóstico temprano de diabetes e identificación de personas con riesgo de padecerla en el futuro es un papel fundamental para evitar la ocurrencia de complicaciones (12).

Tales temas, como la evaluación del nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo II, son abordados de manera parcial y tangencialmente, desconociendo el estado

actual y conductual de la población, repercutiendo en la ausencia de data, para la toma de decisiones, por lo cual el presente trabajo pretende determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos que acudirán al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador (13).

Botero A y Botero J, (2017) realizaron una investigación con la finalidad de determinar los conocimientos asociados en pacientes con diabetes tipo II, que asistieron a un programa de diabetes en el "Hospital San Juan de Dios de Abejorral". Se encontró que el 70.6% de los pacientes presentaron un alto nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo II (14).

Así mismo, Castillo y Cols, Cuba (2017), en su investigación: "Adherencia al tratamiento y factores predisponentes en pacientes con diabetes tipo 2", plantearon como objetivo determinar el grado de adherencia y los factores predisponentes en pacientes diabéticos, dando como resultado, que el 74,1% mostró adhesión parcial, además el factor más importante está relacionado con el paciente, el conocimiento y la motivación sobre la dieta son los principales factores que influyen en la adherencia al tratamiento (15).

De igual forma Kishor K And Cols, India, (2017), hicieron un estudio de evaluación de la adherencia en pacientes con diabetes tipo 2, para ello realizaron un estudio transversal en este estudio, observaron el comportamiento de los pacientes con diabetes tipo 2, que recibieron terapia oral durante 6 meses en el año en el que se utilizó la escala de Morisky para calcular la adherencia el cual nos demostró que solo un 1% de alta adherencia porque la mayoría de los pacientes se olvidaban de tomar sus medicamentos mientras viajaban, no controlaban el nivel de azúcar en la sangre y les resultaba difícil cumplir con su plan de tratamiento. Solo el 19% tenía un control glucémico óptimo, mientras que el 81% no tenía control para esta variable, alegando que por la mala adherencia se sugirió dar educación sanitaria a los pacientes (16).

De igual manera, Carrillo R y Bernave A. (2019), ha reportado que pacientes con diabetes de zonas rurales, tienen una diferente prevalencia a la diabetes en

comparación a los pacientes de zonas urbanas, o individuos que han migrado a zonas urbanas, debido a los cambios de estilos de vidas (17).

Así mismo, ² Guibert A. y Zamora C. (2018), en el trabajo “Evaluación de conocimientos sobre diabetes tipo 2 en pacientes de Cayetano Heredia y su relación con la adherencia” afirmaron que el nivel de comprensión de conocimientos sobre diabetes tipo 2 se consideró normal en un 29,5%, se observó adherencia al tratamiento farmacológico en el 25,7% de los pacientes; también para determinar la relación entre conocimiento y compromiso, teniendo en cuenta la puntuación global obtenida en el cuestionario (OR=1,12 y p=0,034) (18).

Monzón, en un trabajo observacional y analítico de casos y controles realizado en 2014 - 2017 en 350 pacientes diabéticos en el Hospital Florencia de Mora de Trujillo, utilizó la prueba de Morisky y una prueba de conocimiento. Una tasa aceptable del 71% significa que estaban manejando bien su atención y tienen un nivel suficiente de conocimiento de su enfermedad. Entonces ambas variables están relacionadas (19).

Mamani L. (2019), en su investigación “Comprensión de las complicaciones de la diabetes tipo 2 y la adherencia en pacientes del Hospital Nacional de Endocrinología arzobispo Loayza, junio 2018-2/2019”; registró 41,56% de pacientes reconocieron percances de la diabetes tipo 2 y 46,85% se adhirieron al tratamiento; encontrar valor de $p < 0.01$ y correlación ($r = 0.47$) entre las variables (20).

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación buscará generar reflexión en el nivel de conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, para un mejor manejo de la diabetes tipo II. El estudio permitirá también disponer de un registro de datos acerca del grado de conocimiento y comprensión de los diabéticos tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico.

Los resultados de la investigación serán puestos a consideración de la dirección del hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador del departamento de Lima, para que puedan adoptar medidas a favor de la difusión para el mejor

² conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden al hospital para un mejor manejo de su enfermedad.

Para lograr el cumplimiento metodológico de la presente investigación se formularán instrumentos para medir la variable ² nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden al hospital de la Solidaridad ¹² en el distrito de Villa el Salvador, durante el periodo de octubre a diciembre del departamento de Lima. Estos instrumentos van a ser formulados antes de su aplicación, serán evaluados por expertos midiendo su validez y confiabilidad.

Por este motivo, la presente investigación ¹⁵ tiene por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acudirán al hospital de la Solidaridad ¹² en el distrito de Villa el Salvador, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

3

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de la investigación

La investigación presentó un enfoque cualitativo (21).

El diseño metodológico es una investigación no experimental, transversal, descriptiva y correlacional (21).

El diseño de investigación es no experimental, por qué no se necesitó manipular las variables, el cual se basa en la observación del fenómeno y como se dan en su contexto natural (21).

Por otro lado, es descriptivo porque mide de manera independiente los conceptos y variables con lo que se tiene que observar. Así mismo, es de tipo transversal ya que la medición de la variable se realizó el estudio en un determinado tiempo (21).

8

Diseño de investigación:

La presente investigación se representa de la siguiente manera:

M: X 1 ← → X 2

Donde:

M: Pacientes con diabetes tipo II

X1: Nivel de conocimiento.

X2: Nivel de adherencia terapéutica.

2.2 Población, muestra

Población: La población estuvo conformada por los pacientes con diabetes que acudían al hospital de la Solidaridad ubicado en el distrito de Villa el Salvador del departamento de Lima, durante los meses de octubre a diciembre del 2022. La población aproximada equivale a 540 pacientes que acudieron en el último trimestre del año 2022.

Muestra: La muestra fue calculada luego de aplicar la fórmula de:

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

$$n = \frac{540 \times 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (579 - 1) + 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{518,02}{2.41}$$

$$n = 215$$

Donde:

n = tamaño de la muestra (n=215)

³
N = población (N=540)

Z = nivel de confianza 95% (Z=1.96)

e = coeficiente de error máximo 5% (e=0,05)

p = probabilidad de ámbito investigativo (p=0,5)

q = probabilidad no factible para realizar la investigación (q=0,5)

El muestreo fue probabilístico y aleatorio, obteniéndose una muestra de 215 usuarios.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 18 a 70 años.
- Pacientes que acudan al hospital para su consulta.
- Pacientes que confirmen su participación en este estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que sean menores de 18 años
- Pacientes mayores de 70 años.
- Pacientes que no quieran participar en el estudio.

2.3. Variables

El presente trabajo de investigación tiene como variables de estudio el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II que acuden al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, del departamento de Lima.

Variable X1: Nivel de conocimiento

Definición conceptual: Es la capacidad cognitiva del ser humano sobre la correcta información que maneja la persona que sufre diabetes tipo II o población sobre el conocimiento adecuado en el tratamiento farmacológico de la DM2 (22).

Definición operacional: El nivel de conocimiento sobre la DM2, se podrá medir mediante un instrumento que está constituido por un cuestionario de 20 preguntas la que permitirá recopilar información útil para el trabajo a realizar y será medida de acuerdo con los puntajes obtenidos (22).

Variable X2: Adherencia terapéutica

Definición conceptual: Es el grado en que el paciente cumple las indicaciones terapéuticas, sean estas de naturaleza médica o conductual (22).

Definición Operacional: Esta variable se medirá aplicando el instrumento de test Morisky Green, y otras preguntas adicionales de criterio personal, los resultados se clasificarán de acuerdo el paciente responda en el orden SÍ o NO a las preguntas la cual permitirá recopilar información útil para el trabajo a realizar y esta será medida de acuerdo a los puntajes obtenidos (22).

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó mediante dos encuestas, las cuales permitieron evaluar el nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo II y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos tipo II.

El primer cuestionario estuvo conformado por 20 preguntas, cada pregunta tendrá una respuesta correcta, equivalente a un punto. El nivel de conocimiento será medido en tres niveles, alto, medio y bajo, con los siguientes puntajes:

- Nivel bajo: la calificación será de 0-10.

- Nivel medio: la calificación será de 11-15.
- Nivel alto: la calificación será de 16-20.
-

El segundo cuestionario estuvo conformado por 4 preguntas, tomando como referencia la prueba de Morisky-Green-Levine, para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos tipo II. Se consideró adherente al usuario que responda de la siguiente manera: No/Sí/No/No, consecutivamente.

La validación del instrumento.

La validación del instrumento fue realizada por los tres jueces expertos, los cuales nos brindaron sus sugerencias o modificaciones de los instrumentos de recolección de datos.

2.5. Plan de recolección de datos.

2.5.1. Autorización y recolección de datos

Para el desarrollo del plan de recolección de datos se realizó en los pacientes que acuden al hospital de la Solidaridad ubicado en el distrito de Villa el Salvador del departamento de Lima, se entrevistó mediante un cuestionario de manera aleatoria considerando los criterios de inclusión y exclusión haciendo un total de 215 pacientes durante el periodo de octubre - diciembre del 2022 y se hizo lo siguiente:

Se solicitó permiso a través de una carta dirigida al director encargado de carrera de la Facultad de Farmacia y Bioquímica Dr., Jhonnell Williams Samaniego de la Universidad María Auxiliadora, con ello se gestionó el permiso al director del hospital de la Solidaridad que se ubica en el distrito de Villa el Salvador, para así poder recopilar y analizar la información básica sobre el conocimiento y adherencia en el tratamiento de la diabetes tipo II.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.

Para el proceso de recolección de datos primero se brindó información preliminar con respecto al objetivo de la investigación y se solicitó el consentimiento, luego de lo cual se recolectó los datos solicitados de acuerdo con un formulario de recolección de datos los meses de octubre a diciembre del 2022.

Donde se realizó la recolección de datos, esta actividad fue realizado en 2 días hábiles de la semana. Se invitó a cada paciente a participar en el estudio invitándolos a completar un formulario, lo que tomará aproximadamente de 15 a 25 minutos.

2.6. Métodos de análisis estadístico.

A partir de ¹⁰ la información recolectada fueron procesadas con el programa Microsoft Excel 2019 y en el programa estadístico SPSS, los datos obtenidos en la encuesta después fueron pasados al programa al programa de Word 2019 para su interpretación y análisis correspondiente, esta información fue organizada y se realizará cuadros estadísticos para una mejor interpretación.

2.7. Aspectos éticos.

La información utilizada en la presente investigación es de carácter privado y confidencial. Se protegió la integridad de las personas involucradas en la investigación, nuestra investigación no implica riesgo para la salud, ni a los derechos de los participantes, se respetará su libre voluntad para decidir su participación, de esta manera acreditamos los aspectos éticos para el estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de las variables clínicas y demográficas

| Característica | Frecuencia (n) | Total (%) |
|------------------------------|----------------|-----------|
| Total de pacientes | 215 | 100% |
| Sexo | | |
| Masculino | 95 | 44.2% |
| Femenino | 120 | 55.8% |
| Edad | | |
| 18 a 30 años | 27 | 12.6% |
| 31 a 45 años | 62 | 28.8% |
| 45 a más años | 126 | 58.6% |
| Estado civil | | |
| Soltero | 78 | 36.3% |
| Casado | 96 | 44.7% |
| Viudo | 22 | 10.2% |
| Divorciado | 19 | 8.8% |
| Ocupación | | |
| Estudiante | 11 | 5.1% |
| Ama de casa | 47 | 21.9% |
| Formal | 77 | 35.8% |
| Independiente | 80 | 37.2% |
| Tiempo de diagnóstico | | |
| menor a 1 año | 48 | 22.3% |
| menor a 5 años | 56 | 26.0% |
| menor a 9 años | 61 | 28.4% |
| mayor a 10 años | 50 | 23.3% |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 23 | 10.7% |
| Secundaria | 137 | 63.7% |
| Superior | 55 | 25.6% |

Fuente: Elaborado por los autores

En la figura 1, se observan los datos sociodemográficos de los 215 participantes, entre las características sociodemográficas resaltantes muestran que la población Femenina está representada por el 55.8% y la población masculina con el 44.2%, la edad representativa de la población es mayor a los 45 años equivalente al 58.6%, para el grado de instrucción se destaca un 63.7% cumplió con la secundaria completa.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre las definiciones del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

| Preguntas | Total de pacientes | Frecuencia (n) | Total (%) |
|-----------|--|----------------|-----------|
| | 4 | 215 | 100% |
| 1 | La diabetes mellitus se caracteriza por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre | 149 | 69.3% |
| 2 | La Diabetes Mellitus es una enfermedad originada por mal funcionamiento del páncreas | 130 | 60.5% |
| 3 | Factores que aumentan los casos de Diabetes Mellitus II son sobrepeso, obesidad e inactividad física | 121 | 56.3% |
| 4 | llama la prueba para diagnosticar la Diabetes Mellitus II es la medición de glucosa en sangre | 142 | 66.0% |
| 5 | Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son entre 70 – 100 mg/dl. | 76 | 35.3% |
| 6 | Se considera diabetes cuando los valores de glucosa en sangre en ayunas son mayores que 126 mg/dl | 49 | 22.8% |

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 2. Se evalúan los valores para calcular el nivel de conocimiento sobre las definiciones del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, 149 personas detallaron que la diabetes mellitus se caracteriza por un incremento en el nivel

de azúcar en la sangre, y las 49 personas indicaron que ⁵ se considera diabetes cuando los valores de glucosa en sangre en ayunas son mayores que 126 mg/dl.

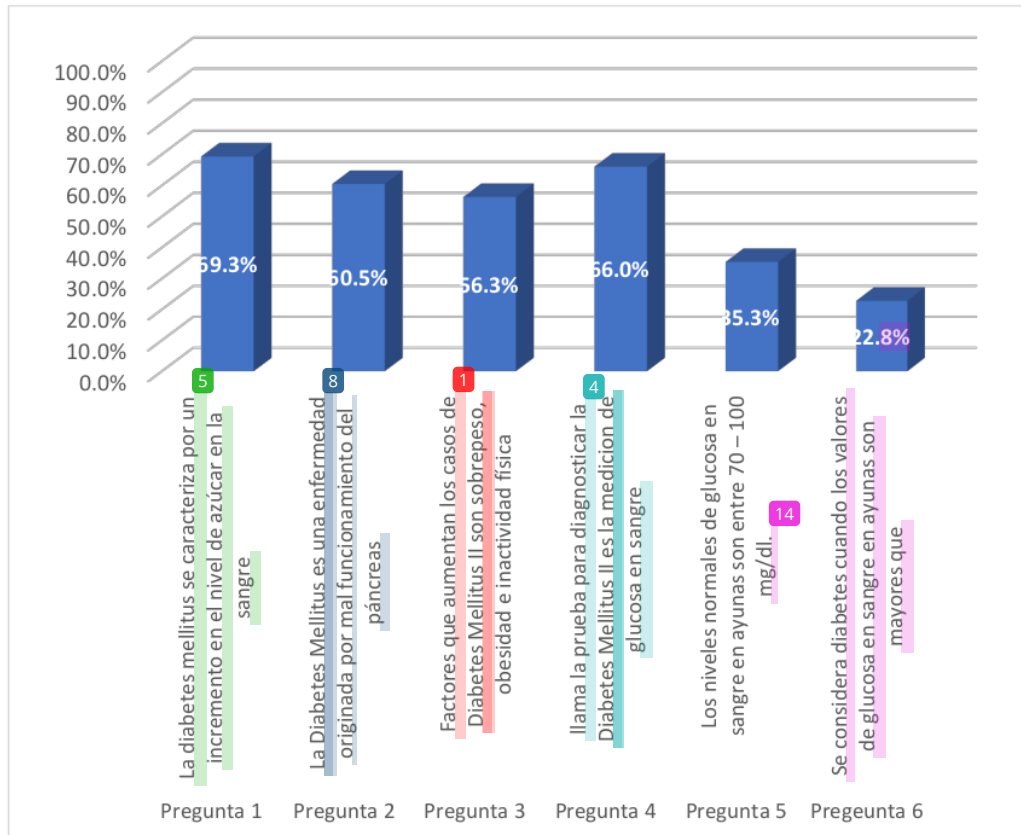


Figura 1. Representación del nivel de conocimiento sobre las definiciones del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

Fuente: Elaborado por los autores

En la figura 1, se observa que el mayor valor equivalente al 69.3% de los pacientes afirman que la diabetes mellitus se caracteriza por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre, mientras que el mejor valor equivalente al 22.8% afirman que de glucosa en sangre en ayunas son mayores que 126 mg/dl.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

| Preguntas | Total de pacientes | Frecuencia (n) | Total (%) |
|-----------|--|----------------|-----------|
| | | 215 | 100% |
| 7 | El aumento de sed es el signo o síntoma más frecuentes cuando la glucosa en sangre está elevada | 83 | 38.6% |
| 8 | En un diabético, la orina deberá ser controlada más a menudo si está enfermo o no se encuentra bien | 64 | 29.8% |
| 9 | Si un diabético encuentra una cantidad moderada de cetonas en la orina, deberá beber abundantes líquidos y controlar la orina más a menudo | 112 | 52.1% |

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 3. Se evalúan los valores para calcular el nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, 112 personas detallaron que, si un diabético encuentra una cantidad moderada de cetonas en la orina, deberá beber abundantes líquidos y controlar la orina más a menudo, y las 64 personas indicaron que un diabético, la orina deberá ser controlada más a menudo si está enfermo o no se encuentra bien.

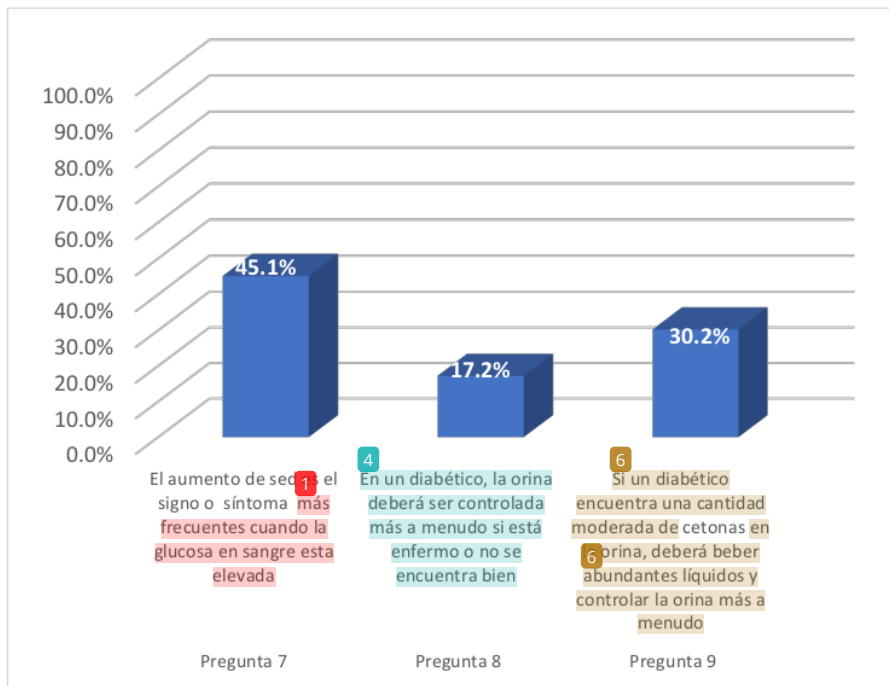


Figura 2. Representación del nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

Fuente: Elaborado por los autores

En la figura 2. Representa el nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, donde el 45.1% de los participantes detallaron que, si un diabético encuentra una cantidad moderada de cetonas en la orina, deberá beber abundantes líquidos y controlar la orina más a menudo, y el 17.2% personas indicaron que un diabético, la orina deberá ser controlada más a menudo si está enfermo o no se encuentra bien.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos del tratamiento en pacientes diabéticos tipo ii

| Preguntas | Total de pacientes | Frecuencia (n) | Total (%) |
|-----------|---|----------------|-----------|
| | | 215 | 100% |
| 10 | La ceguera e insuficiencia renal es una complicación cuando la diabetes no está controlada | 83 | 38.6% |
| 11 | Pérdida de la visión, pérdida de la conciencia dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos | 64 | 29.8% |
| 12 | Entre las medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tenemos el cambio de estilo de vida, administración de insulina y fármacos | 112 | 52.1% |
| 13 | No está contraindicado realizar ejercicios si tiene los siguientes síntomas | 40 | 18.6% |

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 4. Se evalúan los valores para calcular el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, 112 personas detallaron que, entre las medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tenemos el cambio de estilo de vida, administración de insulina y fármacos, y 40 personas indicaron que, no está contraindicado realizar ejercicios si tiene los siguientes síntomas.

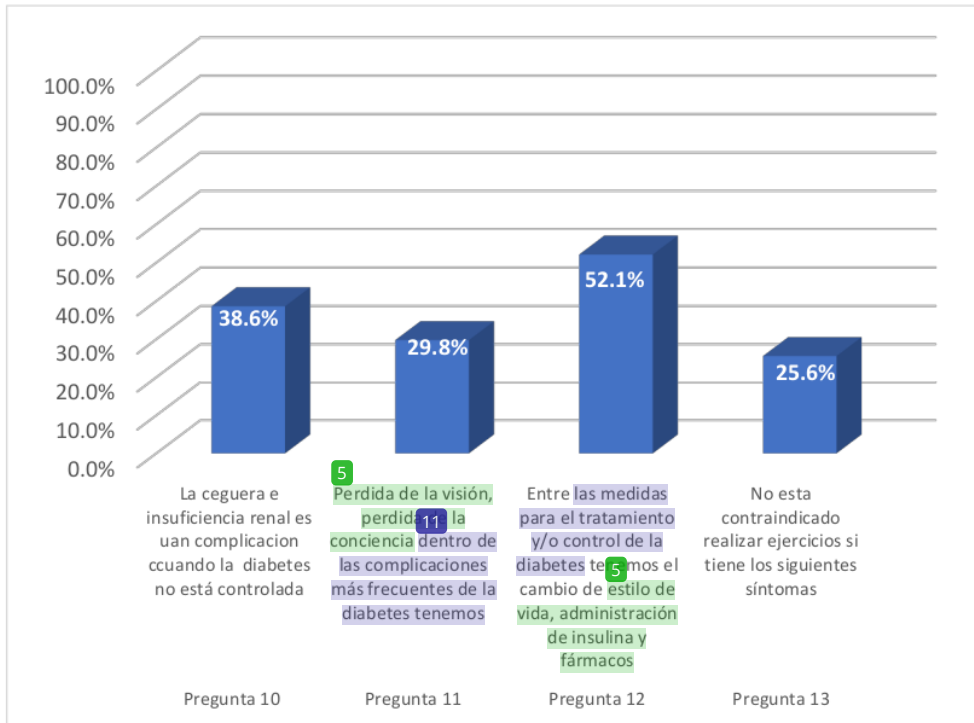


Figura 3. Representación del nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II.

Fuente: Elaborado por los autores

En la figura 3. Se representa el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, donde el 52.1% de los participantes detallaron que, entre las medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tenemos el cambio de ¹⁴estilo de vida, administración de insulina y fármacos, y el 29.8% de los participantes indicaron que, no está contraindicado realizar ejercicios si tiene los siguientes síntomas.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre la eficacia del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

| Preguntas | Total de pacientes | Frecuencia (n) | Total (%) |
|-----------|---|----------------|-----------|
| | | 215 | 100% |
| 14 | Los medicamentos orales indicados para su enfermedad la toma acompañada de con cualquier líquido o alimento con tal de cumplir el horario indicado. | 13 | 6.0% |
| 15 | Los medicamentos que le indican son importantes porque controlan o regulan la glucosa en sangre. | 130 | 60.5% |
| 16 | Los cuidados que se deben tener en el hogar alimentos saludables, ejercicios, medicación y cuidados de los pies. | 118 | 54.9% |

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 5. Se evalúan los valores para calcular el nivel de conocimiento sobre la eficacia del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, 130 personas detallaron que, Los medicamentos que le indican son importantes por qué controlan o regulan la glucosa en sangre, y 13 personas indicaron que, los medicamentos orales indicados para su enfermedad la toma acompañada de con cualquier líquido o alimento con tal de cumplir el horario indicado.

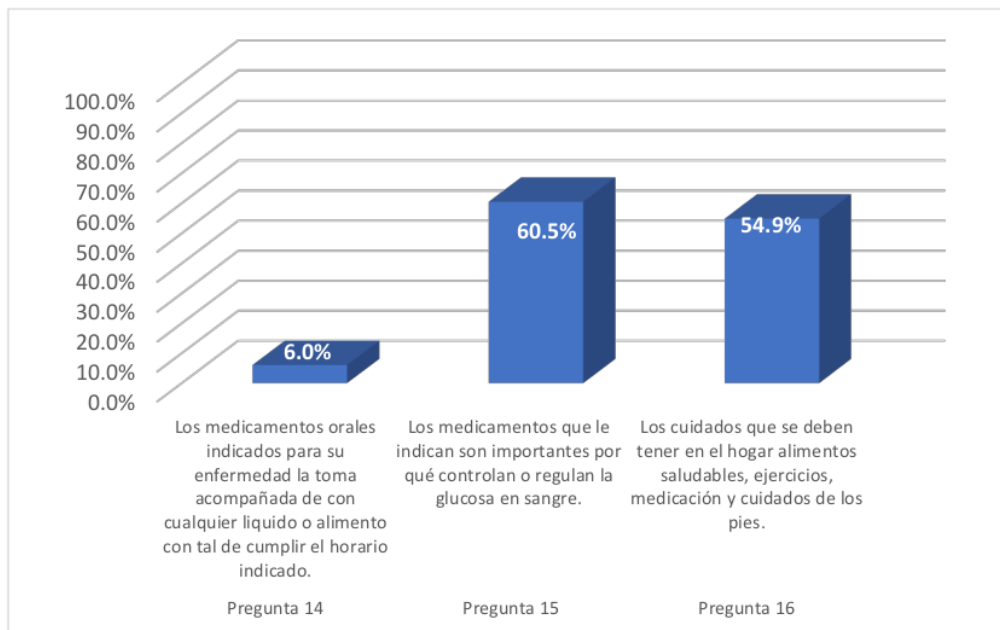


Figura 4. Representación del nivel de conocimiento sobre la eficacia del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

Fuente: Elaborado por los autores

En la figura 4. Se representa el nivel de conocimiento sobre la eficacia del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, donde el 60.5% de los participantes detallaron que, Los medicamentos que le indican son importantes por qué controlan o regulan la glucosa en sangre, y el 6% de los participantes indicaron que, los medicamentos orales indicados para su enfermedad la toma acompañada de con cualquier líquido o alimento con tal de cumplir el horario indicado.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre la dosis y tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

| Preguntas | Total de pacientes | Frecuencia (n) | Total (%) |
|-----------|--|----------------|-----------|
| | | 215 | 100% |
| 17 | La insulina se debe administrar todos los días | 59 | 27.4% |
| 18 | La insulina se inyecta en el hombro, muslos, abdomen y por vía subcutánea. | 95 | 44.2% |
| 19 | En una persona diabética que presente entumecimiento y hormigueo en los pies, en principio habrá que pensar que es por mal control de diabetes | 96 | 44.7% |
| 10 20 | Si aparece una herida en el pie de un diabético se debe acudir al médico | 105 | 48.8% |

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 6. Se evalúan los valores para calcular el nivel de conocimiento sobre la dosis correcta del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, 105 personas detallaron que, Si aparece una herida en el pie de un diabético se debe acudir al médico, y 59 personas indicaron que, la insulina se debe administrar todos los días.

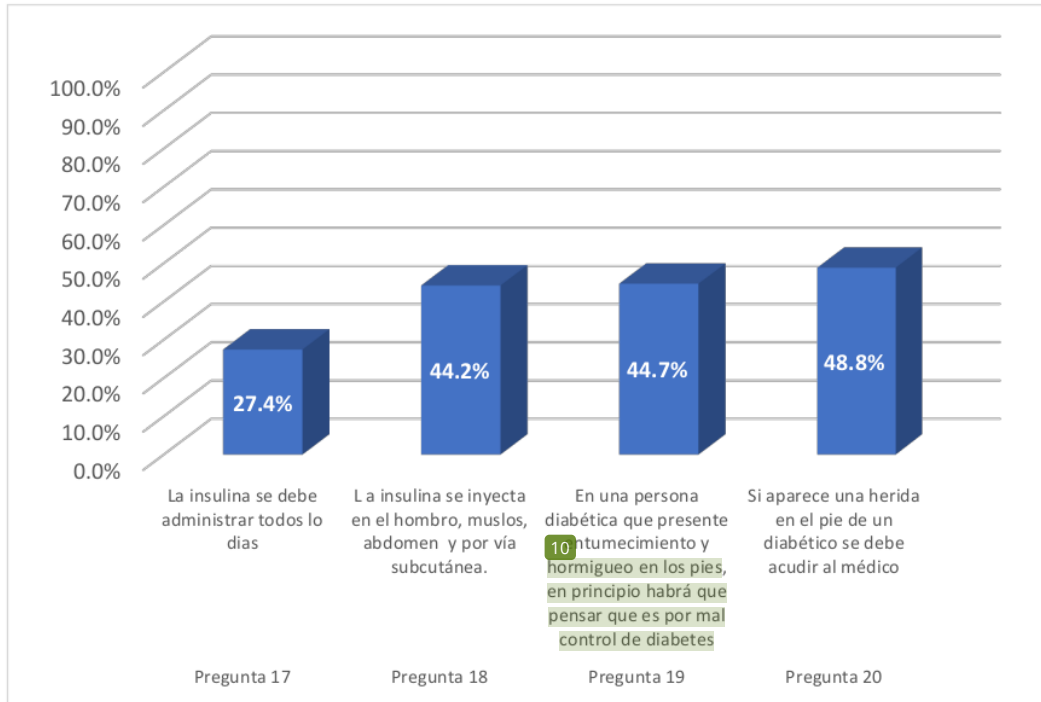


Figura 5. Representación del nivel de conocimiento sobre la dosis y tratamiento en pacientes diabéticos tipo II

Fuente: Elaborado por los autores

En la figura 5. Se representa el nivel de conocimiento sobre la dosis correcta del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, donde el 48.8% de los participantes detallaron que, Si aparece una herida en el pie de un diabético se debe acudir al médico, mientras que el 27.4% de los participantes detallaron que personas indicaron que, la insulina se debe administrar todos los días.

Tabla 7. Datos de la prueba Morisky-Green para la adherencia del tratamiento farmacológico de diabetes mellitus Tipo II

| Adherencia al tratamiento | Frecuencia | Porcentaje % | Frecuencia | Porcentaje % |
|---|--------------|--------------|---------------|--------------|
| | SI | SI (%) | NO | NO (%) |
| ¿Olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? | 107 | 49.8% | 108 | 50.2% |
| ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? | 118 | 54.9% | 97 | 45.1% |
| Quando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? | 68 | 31.6% | 147 | 68.4% |
| Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? | 67 | 31.2% | 148 | 68.8% |
| Total | 90.00 | 41.9% | 125.00 | 58.1% |
| Adherencia | | | 42 | 19.5% |

Fuente: Elaborado por los autores

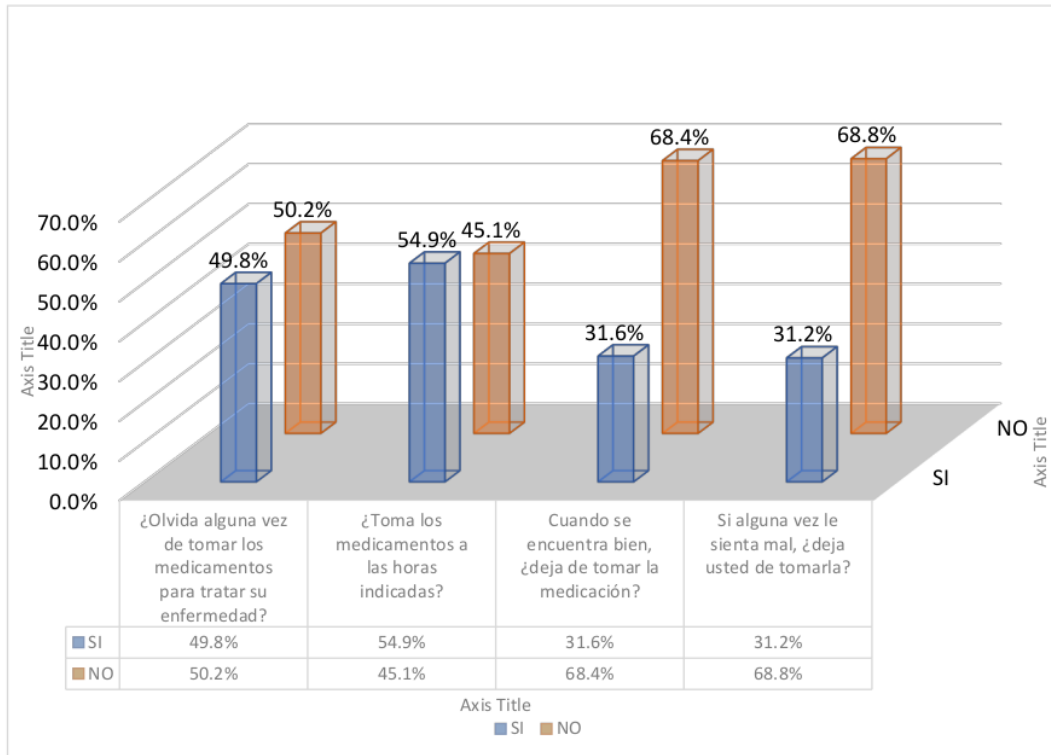


Figura 6. Representación de la prueba de adherencia para el tratamiento farmacológico de la diabetes tipo 2.

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 7 y figura 6, se evidencia la representación de las prueba o test de adherencia, donde el 68.8% de la población respondieron que “no” a la pregunta que, si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?, y el 68.4% de la población respondieron que “no” a la interrogante de, Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? El porcentaje de adherencia al tratamiento fue del 19.5%.

Tabla 8. Tabla cruzada ¹ del nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento

| | | Adherencia al tratamiento | | | |
|-----------------------|--------------|---------------------------------------|-----------|--------|--------|
| | | No adherente | Adherente | Total | |
| Nivel de conocimiento | No aceptable | Recuento | 143 | 25 | 168 |
| | | % dentro de Adherencia al tratamiento | 79.4% | 71.4% | 78.1% |
| | Aceptable | Recuento | 37 | 10 | 47 |
| | | % dentro de Adherencia al tratamiento | 20.6% | 28.6% | 21.9% |
| Total | | Recuento | 180 | 35 | 215 |
| | | % dentro de Adherencia al tratamiento | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

⁷ Fuente: elaborado por los autores

En la tabla 8, se observa la descripción de los valores de adherencia al tratamiento farmacológico y el nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo II.

Tabla 9. Prueba de Chi-cuadrado

| | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|---|
| Chi-cuadrado de Pearson | 1,102 ^a | 1 | .294 |
| Corrección de continuidad | .683 | 1 | .409 |
| Razón de verosimilitud | 1.047 | 1 | .306 |
| Asociación lineal por lineal | 1.097 | 1 | .295 |
| <hr/> | | | |
| N de casos válidos | 215 | | |

Fuente: elaborado por los autores

Donde: a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,65., b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2.

Se realizó la prueba de chi-cuadrado, donde el valor de significancia fue mayor al 0,05; por lo cual, para la población estudiada no existe una correlación positiva o negativa entre, el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acudirán al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, durante el periodo de octubre a diciembre del, 2022.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión de resultados

El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento farmacológico sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos que acudirán al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (Minsa) informó que hasta setiembre del 2022, se han registrado 19,842 casos de diabetes, de los cuales el 96,5% corresponde a diabetes tipo 2 y el 1,4% a diabetes tipo 1, según el sistema de vigilancia epidemiológica de diabetes en Servicios de Salud, una de las iniciativas tomadas para minimizar la exposición de los pacientes a complicaciones no deseadas de la diabetes es asegurar su adherencia a la medicación antidiabética (23-24).

En nuestra investigación detallamos que entre las características sociodemográficas resaltantes muestran que la población femenina está representada por el 55.8% y la población masculina con el 44.2%, la edad representativa de la población es mayor a los 45 años, equivalente al 58.6%, para el grado de instrucción se destaca un 63.7% cumplió con la secundaria completa, para el tiempo de diagnóstico de la enfermedad se agrupó equitativamente entre 1 año a 10 años.

Para determinar el nivel de conocimiento sobre las definiciones del tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, el cuestionario de evaluación estuvo conformado por 20 preguntas, seccionadas en 4 partes; la primera parte estuvo relacionado a la definición del tratamiento de la enfermedad, con un nivel de conocimiento del 57.1%, el nivel de conocimiento relacionado al mecanismo de acción presentó un nivel de conocimiento del 30.9%, el nivel de conocimiento relacionado a los efectos adversos de la enfermedad con un nivel de conocimiento del 36.5%, al evaluar el nivel de conocimiento sobre la eficacia presentó un nivel del 40.5% y al evaluar el nivel de conocimiento sobre dosis al tratamiento de diabetes tipo II presentó un nivel de conocimiento del 41.3%. Presentando un nivel de conocimiento promedio del 41.8%, estando en un rango medio-bajo.

Una gran proporción de los participantes admitió no adherirse a su tratamiento antidiabético por diversas razones (58.1%). La mayoría de los participantes no adherentes reveló que el olvido fue el culpable y la sensación de malestar. Algunos de ellos afirmaron que los efectos secundarios fueron la causa de su falta de adherencia. Una de las razones que nos informaron los encuestados fue la falta de existencias de medicamentos en el hogar, no tomar medicamentos y/o reducir la dosis cuando se sentía mejor, horario ocupado, sabor amargo y no querer depender de medicamentos.

Casi todos los participantes afirmaron conocer la importancia de sus medicamentos antidiabéticos. Solo una pequeña proporción de los participantes afirmó que su médico no proporcionaba información sobre la diabetes, pero la información se la proporcionaba su nutricionista y/o enfermeras. Sin embargo, más de la mitad reveló que su médico no le dio información sobre sus medicamentos antidiabéticos. Esto se debe a que el médico les dijo que los farmacéuticos y/o dispensadores les aconsejarían sobre sus medicamentos, por lo que el médico no dio más detalles sobre sus medicamentos. La mayoría de los participantes no participó en la decisión de su tratamiento.

Casi todos los participantes informaron que se sentían cómodos haciendo preguntas a sus médicos con respecto a sus condiciones de salud y/o medicamentos.

Este estudio no evaluó la asociación de los indicadores con la adherencia. Los puntajes medios de la prueba presentaron una relación significativa en relación con la adherencia al tratamiento, pero cuando se evaluó la correlación de la misma con el nivel de conocimiento no se evidenció una correlación entre el conocimiento de la diabetes, el conocimiento de la medicación y la adherencia a la medicación. Un estudio de 2018 también demostró la misma hipótesis según la cual no se había descubierto una correlación significativa entre el conocimiento de la diabetes y la adherencia a la medicación (29). Sin embargo, se han realizado estudios que respaldan la noción de que el conocimiento de la diabetes y la adherencia a la medicación están significativamente correlacionados. Como tal, uno de los estudios de 2020 descubrió que existe una correlación positiva, aunque débil, entre el conocimiento de la diabetes y la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo 2 ($p < 0,01$) (30).

Además, dos estudios encontraron que el conocimiento de la medicación es un predictor significativo de la adherencia a la medicación ($p < 0,001$) (31-32). En este presente estudio, hay una falta de correlación significativa entre el conocimiento de la medicación y la adherencia a la medicación. Varios factores pueden haber dado lugar a este resultado. Algunos participantes con un conocimiento de la medicación inferior al satisfactorio habían mostrado adherencia a sus medicamentos, ya que su régimen de medicación se había planificado con la ayuda de miembros de la familia. Además, debido a la ausencia de una carga financiera por parte de los participantes para obtener sus medicamentos, esto puede haber jugado un papel en la adherencia a la medicación de los participantes.

Existe cierto consenso, considerando que las complicaciones de la diabetes pueden reducirse significativamente si los pacientes persisten en mantener un control adecuado de sus cifras glucémicas, combinando medidas terapéuticas y de autocuidado, particularmente porque el control intensivo de la glucemia al reducir la tasa global de microvascularización complicaciones hasta en un 25% (25-26).

El bajo grado de condición económica que se encontró en este estudio muestra hacia adelante otra desventaja, constituida por el grado de seguridad alimentaria de los adultos con diabetes, concepto que implica tener acceso a una dieta saludable. Se ha visto que, en poblaciones con alto índice de inseguridad alimentaria, se dispara el consumo de azúcares y carbohidratos, mientras que en comunidades que gozan de seguridad alimentaria hay un mejor equilibrio alimentario (27-28).

4.2 Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes tipo II en los pacientes diabéticos que acuden al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador fue del 41.8%,
- El nivel de adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos del hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador fue equivalente al 19.5%.
- No se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II (test 20 preguntas) y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

4.3 Recomendaciones

- Se recomienda implementar estrategias con el objetivo de mitigar los problemas relacionados al poco conocimiento y falta ¹ de adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2, por ejemplo, incluir el uso de aplicaciones de teléfonos móviles para recordatorios y educación personalizada del paciente.
- Se requiere la revisión y el aumento de estas estrategias para maximizar su eficacia y eficiencia.
- Para estudios futuros, la evaluación de otros componentes relevantes, por ejemplo, el IMC, el nivel de glucosa en sangre y la dieta, puede proporcionar una mayor comprensión y comprensión con respecto a la correlación entre el conocimiento de la medicación y la adherencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus (WHO/NCD/NCS/99.2). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-pa.pdf>
- 2.- Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 [Internet]. OPS.org. [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/agenda-salud-sostenible-para-americas-2018-2030>
- 3.- PANDEMIA DE DIABETES [Internet]. Htl-strefa.com. [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://htl-strefa.com/mercado/pandemia-de-diabetes/>
- 4- Zamora C, et al. 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 Medica Peruana. 2019;36(2):96-103. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a04v36n2.pdf>
- 5.- Heald AH, Stedman M, Davies M, Livingston M, Alshames R, Lunt M, et al. Estimación de los años de vida perdidos por la diabetes: resultados del análisis de los datos de la Auditoría Nacional de la Diabetes y la Oficina Nacional de Estadísticas. Cardiovasc Endocrinol Metab [Internet]. 2020 [citado el 5 de mayo de 2022];9(4):183–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/XCE.0000000000000210>
- 6.- Carrillo-Larco Rodrigo M, Bernabé-Ortiz Antonio. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 Ene [citado 2022 Sep. 25]; 36(1): 26-36. Disponible en: [citado 2022 Sep. 25]; 36(1): 26-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.402>
- 7- Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus (WHO/NCD/NCS/99.2). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999. [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>

8.- Gomez G, et al. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación con su enfermedad. Salud en Tabasco. 2015;21(1):17-25. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>

9.- Factores de riesgo para la diabetes tipo 2. (2022, July 25). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; NIDDK | National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Disponible en:

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>

10.- Llorente Columbié Yadicelis, Miguel-Soca Pedro Enrique, Rivas Vázquez Daimaris, Borrego Chi Yanexy. Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2016 Ago [citado 2023 Feb 12] ; 27(2). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200002&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200002&lng=es)

11.- Sherwani SI, Khan HA, Ekhzaimy A, Masood A, Sakharkar MK. Significance of HbA1c Test in Diagnosis and Prognosis of Diabetic Patients. Biomark Insights. 2016 Jul 3;11:95-104. doi: [10.4137/BMI.S38440](https://doi.org/10.4137/BMI.S38440).

12.- Tabaquismo: El tabaquismo pasivo puede aumentar el riesgo de diabetes tipo 2 [Internet]. Sld.cu. [cited 2022 May 5]. Disponible en:

<https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/smoking-and-diabetes.html>

13.- Asociación Americana de Diabetes. Resumen de revisiones: Estándares de atención médica en diabetes-2021. Cuidado de la diabetes [Internet]. 2021 [citado el 19 de octubre de 2022];44(Suplemento 1):4–6. Disponible en:

https://diabetesjournals.org/care/article/44/Supplement_1/S4/30968/Summary-of-Revisions-Standards-of-Medical-Care-in

14.- Botero A, Botero J. Conocimiento sobre diabetes tipo 2 en las personas atendidas en la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral. [Internet].; 2018 [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4207>

15.- Danaei G, Fahimi S, Lu Y, Zhou B, Hajifathalian K, Di Cesare M, et al. Efectos de la definición de diabetes en la vigilancia global de la prevalencia y el diagnóstico de diabetes: un análisis combinado de 96 estudios basados en la población con 331 288 participantes. Lancet Diabetes Endocrinol [Internet]. 2015;3(8):624–37. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587\(15\)00129-1](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587(15)00129-1)

16.- Ramos Rangel Yamila, Morejón Suárez Roilán, Gómez Valdivia Maydelis, Reina Suárez María, Rangel Díaz Caridad, Cabrera Macías Yolanda. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Finlay [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Oct 19] ; 7(2): 89-98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200004&lng=es

17.- Carrillo-Larco Rodrigo M, Bernabé-Ortiz Antonio. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev. peru. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 Ene [citado 2022 Oct 19] ; 36(1): 26-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>

18.- Zamora-Niño Christie F, Guibert-Patiño André L, De La Cruz-Saldaña Tania, Ticse-Aguirre Ray, Málaga Germán. 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 méd. Peru [Internet]. 2019 Abr [citado 2022 Oct 19] ; 36(2): 96-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es.

19- Monzón Avalos G. Adherencia al tratamiento en relación con el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital I Florencia

de Mora de Trujillo 2014 - 2017. Univ Nac Trujillo (Internet). 2017 (citado 11 de octubre del 2022). Disponible en:

https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9605/MonzonAvalos_G.pdf?sequence=3&isAllowed=y

20.- Machaca M, Yovana L. 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; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10326>

21. Hernández R, Fernández C, Baptista P. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.6a edición. México D.F. McGraw-Hill. 2014. [Citado el 5 de Septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/descargas/perfeccionamiento/PLAN%20LECTOR%20PROGRAMA%20ALTO%20MANDO%20NAVAL%202020/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

22. Alhaik S, Anshasi HA, Alkhalwaldeh J, Soh KL, Naji AM. An assessment of self-care knowledge among patients with diabetes mellitus. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2019;13(1):390–4.

23. Mirahmadizadeh A., Khorshidsavar H., Seif M., Sharifi MH Adherencia a la medicación, dieta y actividad física y factores asociados entre pacientes con diabetes tipo 2. Diabetes Ther. 2020; 11 :479–494. doi: 10.1007/s13300-019-00750-8.

24. Ministerio de Salud del Perú. Disponible en : <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>

25. Grupo de Estudio de Diabetes Prospectiva del Reino Unido. Control intensivo de glucosa en sangre con sulfonilureas o insulina en comparación con el tratamiento convencional y riesgo de complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2 (UKPDS 33) . Lancet 1998; 352:837-53.

26. Figueiredo IV, Moteiro C, Castel-Branco MM, Ca-ramona MM, Fernández-Llimos F. Seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 en una unidad de atención primaria de salud . Pharm Care Esp 2014; 16(2):39-48
27. Andrés Rodríguez NF, Fornos Pérez JA, Andrés Iglesias JC. Valoración del conocimiento/cumplimiento en un programa de seguimiento farmacoterapéutico en diabéticos tipo 2 en farmacia comunitaria: estudio aleatorizado. PharmCare Esp 2007; 9(1):2-9.
28. González GJ, Martínez K, Betancourt B, Medina AK, Castillo AM, Monroy R. Seguridad alimentaria en el adulto mayor que vive con diabetes mellitus tipo 2 en León, Guanajuato . Rev jóvenes en la ciencia 2018; 2(1):104-107.
29. Karaoui LR, Deeb ME, Nasser L., Hallit S. Conocimiento y práctica de pacientes con diabetes mellitus en el Líbano: un estudio transversal. BMC Salud Pública. 2018; 18 :525. [doi: 10.1186/s12889-018-5416-7](https://doi.org/10.1186/s12889-018-5416-7).
30. Alshayban DM, Naqvi AA, Alhumaid O., Alqahtani AS, Islam A., Ghor SA, Haseeb A., Ali M., Iqbal MS, Elrggal ME, et al. Asociación de conocimiento de la enfermedad y adherencia a la medicación entre pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 en Khobar, Arabia Saudita. Parte delantera. Farmacol. 2020; 11:60 . [doi: 10.3389/ffar.2020.00060](https://doi.org/10.3389/ffar.2020.00060).
31. Okuyan B., Sancar M., Izzetin FV Evaluación del conocimiento de la medicación y la adherencia entre pacientes bajo tratamiento con medicación oral crónica en entornos de farmacia comunitaria. Farmacoepidemiología. Seguro de drogas 2013; 22 :209–214. [doi: 10.1002/pds.3275](https://doi.org/10.1002/pds.3275).
32. Mekonnen GB, Gelayee DA Bajo conocimiento de medicamentos y adherencia a medicamentos orales crónicos entre pacientes que asisten a farmacias comunitarias: un estudio transversal en un país de bajos ingresos. Res. biomédica. En t. 2020; 2020 :4392058. [doi: 10.1155/2020/4392058](https://doi.org/10.1155/2020/4392058).

ANEXOS.

Anexo A: Operacionalización de las variables.

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Naturaleza | Medición | Indicadores | U. De medida | Criterios de calificación |
|---|---|--|-----------------------------|-------------|----------|---|--------------------------------|--|
| Nivel de conocimiento o sobre el tratamiento en pacientes diabéticos tipo II. | Es la capacidad cognitiva del ser humano sobre la correcta información que maneja la persona que sufre diabetes tipo II o población sobre el conocimiento adecuado en | El nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo II, se podrá medir mediante un instrumento que está constituido por un cuestionario de 20 preguntas, que a la vez serán divididas en cinco dimensiones, en la que permitirá recopilar información útil para el trabajo a realizar. | Aspectos socio demográficos | Cualitativa | Ordinal | Concepto y presentación | Alternativa de opción múltiple | Nivel bajo: 0-10 Nivel medio: 11-15 Nivel alto: 16-20 |
| | | | Definiciones | Cualitativa | Ordinal | Concepto y presentación 6 ítems (1, al 6) | Alternativa de opción múltiple | |
| | | | Mecanismo de acción | Cualitativa | Ordinal | Acción y función 3 ítems (7 al 9) | Alternativa de opción múltiple | |
| | | | Efectos adversos | cualitativa | Ordinal | Efectos adversos 4 ítems (10 al 13) | Alternativa de opción múltiple | |
| | | | Eficacia | cualitativa | Ordinal | Eficiencia y capacidad 3 ítems (14 al 16) | Alternativa de opción múltiple | |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|-------------------|-----------------|---|----------------------------------|----------------------------------|
| | el tratamiento de la diabetes tipo II. | | Dosis y tratamiento | y cualitativa | Ordinal | Dosis y tratamiento ítems (17 al 20) | Alternativa de opción múltiple | |
| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Naturaleza | Medición | Indicadores | U. De medida | Criterios de calificación |
| Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo II. | Es el grado en que el paciente cumple las indicaciones terapéuticas, sean estas de naturaleza médica o conductual | La aplicación del test de Morisky Green medirá 4 preguntas dependiendo de si el paciente responde sí o no. | Aspectos socio demográficos | Cualitativa | Ordinal | Concepto y indicaciones y presentación. | Alternativa de opción dicotómica | Respuesta No/Sí/No/No |
| | | | Instrumento de test Morisky Green | Cualitativa | Ordinal | Medicación 4 ítems (1 al 4) | Alternativa de opción dicotómica | |

Anexo B.

ENCUESTA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES TIPO II EN PACIENTES DIABÉTICOS.

Instrucciones.

Estimado usuario a continuación se les realizará unas preguntas, con el objetivo de medir el nivel de conocimiento farmacológico en su tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II, marcando con aspa (X) la respuesta según crea conveniente.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Marca con un aspa " x" la respuesta que considere correcta.

Edad: 18 - 30 años () 31-45 años () 45-más años ()

Género: femenino () masculino ()

Nivel de educación: primaria () secundaria () universitaria ()

Estado civil: casado () soltero () viudo () divorciado ()

Ocupación laboral: trabajador independiente () trabajador dependiente () estudiante () ama de casa ().

CUESTIONARIO

1.-La Diabetes Mellitus se caracteriza por:

- a. Infección, caracterizada por dolor de oído y aumento de temperatura.
- b. Fiebre, tos, cansancio, dolor de cabeza.
- c. Un incremento en el nivel de azúcar en la sangre
- d. No sé la respuesta.

2.-La Diabetes Mellitus es una enfermedad originada por:

- a. Enfermedad crónica por mal funcionamiento de la tiroides.
- b. Enfermedad aguda por infestación parasitaria.
- c. Enfermedad crónica originada por mal funcionamiento del páncreas
- d. No sé la respuesta.

3.-Factores que aumentan los casos de Diabetes Mellitus II son:

- a. Cambios hormonales, hipotiroidismo.
- b. Sobrepeso, obesidad e inactividad física
- c. Falta de vitamina B12 y hierro.
- d. No sé la respuesta.

4.- ¿Cómo se llama la prueba para diagnosticar la Diabetes Mellitus II?

- a. Prueba de antígeno prostático
- b. Prueba de glucosa en la sangre.
- c. Prueba de esputo.
- d. Prueba de Serología.
- e. No sé la respuesta.

5.- Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:

- a. 110 – 180 mg/dl.
- b. Mayor de 350 mg/dl.
- c. 70 – 100 mg/dl.
- d. No sé la respuesta

6.- Se considera diabetes cuando los valores de glucosa en sangre en ayunas son mayores que:

- a. 126 mg/dl
- b. 140 mg/dl
- c. 180 mg/dl
- d. 295 mg/dl
- e. No sé la respuesta.

7.- ¿Qué signos y síntomas son más frecuentes cuando la glucosa en sangre está elevada?

- a. Escalofríos y temblores.
- b. Dolor de estómago y náuseas.

- c. Aumento de sed.
- d. No sé la respuesta.

8.- En un diabético, la orina deberá ser controlada más a menudo si:

- a. La orina muestra una cantidad muy pequeña de azúcar.
- b. Los análisis de la orina son negativos con frecuencia.
- c. Está enfermo o no se encuentra bien
- d. No sé la respuesta.

9.- Si un diabético encuentra una cantidad moderada de cetonas en la orina, deberá:

- a. No inyectarse la dosis siguiente de insulina.
- b. No ingerir ningún alimento en la siguiente comida.
- c. Beber abundantes líquidos y controlar la orina más a menudo
- d. No sé la respuesta.

10.- ¿Qué complicaciones conoce usted cuando la diabetes no está controlada?

- a. Dolor de espalda y articular.
- b. Causa de ceguera e insuficiencia renal
- c. Daño hepático o colecistitis.
- d. No sé la respuesta.

11.- Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:

- a. Obesidad, deshidratación, fatiga.
- b. Meningitis, temblor,
- c. Pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.
- d. Hipoglucemia, coma, pie diabético.
- e. No sé la respuesta.

12.- Entre las medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tenemos:

- a. Amputación del miembro afectado, terapia solar, reposo
- b. Terapia, administración de insulina, cirugía.

- c. Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos.
- d. No sé la respuesta.

13.- Está contraindicado realizar ejercicios si tiene los siguientes síntomas:

- a. Sobrepeso.
- b. Niveles de glucosa por encima de 300 mg/dl.
- c. Vida sedentaria.
- d. No hay ninguna contraindicación.
- e. No sé la respuesta.

14.- ¿Los medicamentos orales indicados para su enfermedad la toma acompañada de?

- a. Con cualquier líquido o alimento con tal de cumplir el horario indicado.
- b. Con un vaso de chicha de jora.
- c. Con un vaso de agua.
- d. No sé la respuesta.

15.- ¿Los medicamentos que le indican son importantes por qué?

- a. Curan la diabetes.
- b. Controlan o regulan la glucosa en sangre.
- c. Evitan las complicaciones.
- d. No sé la respuesta.

16.- ¿Cuáles son los cuidados que se deben tener en el hogar?:

- a. Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.
- b. Alimentos saludables, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.
- c. En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
- d. Descanso, higiene diaria, medicación.
- e. No sé la respuesta.

17.- ¿La insulina se debe administrar?

- a. Una vez a la semana.
- b. Nunca.
- c. Todos los días.
- d. Solo cuando es necesario.
- e. No sé la respuesta.

18.- ¿En qué parte del cuerpo se inyecta la insulina y por qué vía?

- a. Hombro, glúteos, pecho / intramuscular.
- b. Hombro, muslos, abdomen / subcutánea.
- c. Brazos, abdomen, muslos / intramuscular.
- d. Solo por la vena.
- e. No sé la respuesta.

19.- En una persona diabética que presente entumecimiento y hormigueo en los pies, en principio habrá que pensar que es por:

- a. Enfermedad del riñón.
- b. Mal control de la diabetes.
- c. Enfermedad del corazón.
- d. No sé la respuesta.

20.- Si aparece una herida en el pie de un diabético, él deberá:

- a. Aplicar un antiséptico, y si no mejora en una semana, acudir al médico.
- b. Limpiar la herida con agua y jabón, colocar un vendaje y si no mejora en 24-36 horas acudir al médico.
- c. Acudir al médico inmediatamente.
- d. No sé la respuesta.

Anexo B.

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II. Morisky-Green

Instrucciones. Estimado usuario a continuación se les realizará unas preguntas, lo cual permitirá medir el grado de adherencia farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Marque con una "X" la opción que más se adapte a su situación.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Diagnóstico médico: .

Tiempo con el diagnóstico:

| Cuestionario de adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus Tipo II. Morisky-Green. | | | |
|---|---|----|----|
| Marque con una "X" la opción que más se adapte a su situación. | | Sí | No |
| 1. | ¿Olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? | | |
| 2. | ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? | | |
| 3. | Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? | | |
| 4. | Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? | | |

Anexo C-

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE TESIS.

La presente investigación se titula nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden al hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, Lima -Perú, octubre - diciembre, 2022.

Es elaborado por los estudiantes Delgado Sevincha Mariluz Rocio y Mejia Duran Cristhoper Ubaldo de la escuela de farmacia y bioquímica de la universidad María Auxiliadora.

El propósito del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos.

Para ello, se le invita cordialmente a participar en dos encuestas que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento si tuviera alguna consulta sobre la investigación puede preguntar a los estudiantes cuando lo requiera convenientemente.

Su identidad será tratada de manera anónima así mismo su información obtenida será analizada de manera conjunta con las respuestas de otros encuestados, los estudiantes podrán acceder a los datos y toda la información reunida será publicada a finales de este estudio de investigación la información recaudada en este estudio servirá únicamente para el objetivo pertinente del estudio.

Muchas gracias por su participación.

DNI N°

Nota. - El consentimiento informado irá impreso en una sola hoja A4.

ANEXO D: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho 27 de julio del 2022

CARTA N°152-2022/ EPFYB-UMA

Mg. Eco.
Guillermo Mosqueira Lovón
Gerente General del Establecimiento SISOL
San Isidro
Presente -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que los bachilleres: DELGADO SEVINCHA, Mariluz Rocio DNI 07692514 y MEJIA DURAN, Cristhoper Ubaldo, DNI 72562633 puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES TIPO II Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD EN EL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA - PERÚ, OCTUBRE - DICIEMBRE, 2022".

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.
Atentamente,


Dr. Jorge Seminario Jaquin
Director de la Escuela Profesional de
Farmacia y Bioquímica



Av. Casa Bella 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 349 1212
www.unma.edu.pe

ANEXO E. CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

De Milagros Virginia Ramírez Hernández •
personal.38@sisol.gob.pe

Para Cristian Sandro Avalos Jonhston •
cristian.avalos@sisol.gob.pe
Kely Vicente Inga • kely.vicente@sisol.gob
.pe

Fecha 21 de octubre de 2022 12:58 p. m.

[Ver detalles de seguridad](#)

Buenas tardes a cada uno ustedes:

La Universidad María Auxiliadora solicitó el apoyo de la institución para que dos (2) alumnos que requieren recopilar información para su proyecto de tesis "***Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden al Hospital de la Solidaridad en el distrito de Villa El Salvador. Lima-Perú***" puedan efectuar la **toma** de **encuestas** respectivas. Por lo anteriormente mencionado y luego de efectuar las consultas y coordinaciones correspondientes, agradeceremos enormemente se le brinden las facilidades a:

Mariluz Rocío Delgado Sevincha, identificada con número de DNI: 07692514

Christopher Ubaldo Meía Duran, identificada con número de DNI: 72562633

ANEXO F. FICHAS DE VALIDACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

| | |
|--|--|
| Nombre del instrumento de evaluación | Autor del instrumento |
| conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. | <ul style="list-style-type: none"> - DELGADO SEVINCHA, MARILUZ ROCIO - MEJIA DURAN, CRISTHOPER |
| Título de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETIS TIPO II Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD EN EL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA - PERÚ, OCTUBRE - DICIEMBRE, 2022. | |

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

| | Menos de 50 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
|--|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto? | () | () | (X) | () | () | () | () |
| 2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema? | () | () | (X) | () | () | () | () |
| 3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos? | () | () | (X) | () | () | () | () |
| 4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión? | () | () | () | (X) | () | () | () |
| 5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica? | () | () | (X) | () | () | () | () |
| 6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras? | () | () | () | (X) | () | () | () |

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 20/05/22

Validado por: Dr. Ernesto Acaro

Firma:



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

| | |
|--|--|
| Nombre del instrumento de evaluación | Autor del instrumento |
| conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. | - DELGADO SEVINCHA, MARILUZ ROCIO - MEJIA DURAN, CRISTHOPER |
| Título de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETIS TIPO II Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD EN EL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA - PERÚ, OCTUBRE - DICIEMBRE, 2022. | |

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

| | Menos de 50 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
|--|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto? | () | () | () | () | () | (X) | () |
| 2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema? | () | () | () | () | () | (X) | () |
| 3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos? | () | () | () | () | () | () | (X) |
| 4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión? | () | () | () | () | () | (X) | () |
| 5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica? | () | () | () | () | () | (X) | () |
| 6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras? | () | () | () | () | () | (X) | () |

II. SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
.....
- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
.....
- ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
.....

Fecha: 25 de mayo de 2022

Validado por: Dr. Víctor Humberto Chero Pacheco

Firma:



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

| | |
|--|--|
| Nombre del instrumento de evaluación | Autor del instrumento |
| conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. | - DELGADO SEVINCHA MARILUZ ROCÍO. - MEJIA DURAN, CRISTHOPER |

Título de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETIS TIPO II Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABETICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD EN EL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA - PERÚ, OCTUBRE - DICIEMBRE, 2022.

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

| | Menos de 50 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
|--|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto? | () | () | () | () | () | (X) | () |
| 2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema? | () | () | () | () | () | (X) | () |
| 3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos? | () | () | () | () | () | (X) | () |
| 4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión? | () | () | () | () | () | (X) | () |
| 5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica? | () | () | () | () | () | (X) | () |
| 6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras? | () | () | () | () | () | (X) | () |

I. SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
... Ninguno
- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
... Ninguno
- ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
... Ninguno

Fecha: 16 de setiembre del 2022

Validado por: Siancas Tao, Norio



Firma:.....

ANEXO G. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





APlagio Rocio y Cristhoper

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 4% |
| 2 | repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 5 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 6 | docplayer.es Fuente de Internet | 2% |
| 7 | www.cepal.org Fuente de Internet | 1% |
| 8 | 1library.co Fuente de Internet | 1% |
| 9 | www.dge.gob.pe Fuente de Internet | 1% |

| | | |
|----|--|-----|
| 10 | repositorio.umsa.bo Fuente de Internet | 1 % |
| 11 | www.coursehero.com Fuente de Internet | 1 % |
| 12 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 13 | repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 14 | repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 15 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo