



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO
DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ 2023

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Muguruza Tamara, Angello Jose (0000-0003-3011-4036)

ASESORA

Correa López, Lucy Elena (0000-0001-7892-4391)

LIMA, PERÚ

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Muguruza Tamara, Angello Jose

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 76216865

Datos de asesor

ASESORA: Correa López, Lucy Elena

Tipo de documento de identidad del ASESORA: DNI

Número de documento de identidad del ASESORA:42093082

Datos del jurado

PRESIDENTE: Quiñones Laveriano, Dante Manuel

DNI: 46174499

ORCID: 0000-0002-1129-1427

MIEMBRO: Espinoza Rojas, Rubén

DNI: 10882248

ORCID: 0000-0002-1459-3711

MIEMBRO: Hernández Patiño, Rafael Iván

DNI: 09391157

ORCID: 0000-0002-5654-1194

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 9120

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Angello Jose Muguruza Tamara, con código de estudiante N° 201620383, con DNI N° 76216865, con domicilio en Av. San Borja Norte cdra. 1359 dpt.302, distrito San Borja, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:


La presente tesis titulada; “Asociación del nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Lucy Elena Correa López, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 16% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 15 de Marzo del 2024



Angello Jose Muguruza Tamara

DNI 76216865

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL PNP LUIS N. S

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
	www.scielo.org.pe	

8	Fuente de Internet	1%
9	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y bendecirme con la oportunidad de estudiar medicina humana para poder ayudar a tanta gente necesitada que hay en el Perú y el mundo.

A mi madre Marlín Sara Tamara Zamora por estar conmigo durante todo mi camino de vida brindándome su amor incondicional y sacrificio. A mi padre Angel Abel Muguruza López por ser mi guía y brindarme palabras de aliento durante toda la carrera

A mis hermanos y hermanas por inspirarme a dar lo mejor de mi cada día, mostrarme su apoyo en todas las decisiones que tomo y ser el soporte de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida y bendecirme con la oportunidad de estudiar medicina humana para poder ayudar a tanta gente necesitada que hay en el Perú y el mundo.

A mi madre Marlín Sara Tamara Zamora por estar conmigo durante todo mi camino de vida brindándome su amor incondicional y sacrificio.

A mi padre Angel Abel Muguruza López por ser mi guía y brindarme palabras de aliento durante toda la carrera

A mis hermanos y hermanas por inspirarme a dar lo mejor de mi cada día, mostrarme su apoyo en todas las decisiones que tomo y ser el soporte de mi vida, en especial a mi hermano Angel quien estuvo conmigo en los momentos más importantes de mi carrera.

A mi asesora Lucy Elena Correa López, por el tiempo, apoyo y dedicación durante la elaboración de la tesis.

Al Dr. Gozar, medico asistente Endocrinólogo quien me hizo ver el amor que le tiene a su especialidad y me ayudo a esclarecer todas mis dudas que tuve en torno a la diabetes mellitus durante mi investigación.

A la Dra. Dedios medico asistente Endocrinóloga quien me enseñó un modelo a seguir en la consulta médica, siendo muy amable con los pacientes y tratándolos como a mí me gustaría que traten a mis padres.

A todos mis amigos internos de medicina, quienes me apoyaron y dieron las fuerzas para seguir con mi investigación a pesar de lo cansado que fuese el internado, haciendo más llevadero la realización de esta investigación

A mí mismo por la determinación, esfuerzo y entrega que tuve durante la realización de esta investigación y por nunca bajar los brazos hasta culminarla. Demostrándome que el esfuerzo siempre tiene su recompensa.

RESUMEN

Introducción: En los últimos años las enfermedades metabólicas han tomado un rol protagónico en la salud pública. Esto sumado a la poca actividad física conlleva al aumento de las enfermedades crónico degenerativas no transmisibles; dentro de estas, la Diabetes Mellitus Tipo 2. **Objetivos:** Determinar la asociación del nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo transversal, analítico, observacional y relacional. Los datos fueron obtenidos mediante una ficha de datos sociodemográficos, test de conocimiento sobre diabetes mellitus (DKQ.24) y el test de adherencia al tratamiento Morisky Green-8. El registro de datos se agrupo en una base de datos de Microsoft Excel 2016 para su posterior procesado empleando el estadístico IBM SPSS versión 25.0. **Resultados:** De un total de 228 pacientes diabéticos encuestados, se obtuvo que un 43.4% presentaron un nivel de conocimiento adecuado (n=99), mientras que un 56.6% presentaron un nivel de conocimiento inadecuado (n=129). En el análisis multivariado se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la baja adherencia al tratamiento (RPa:1.27; IC:95%: L.I:1.080-1.501), el grado de instrucción (RPa: 0.77 IC:95% L.I: 0.657 – 0.904), la vía de administración (RPa: 0.77; IC:95% L.I:0.660 – 0.909), el tiempo de enfermedad (RPa: 0.84; IC:95% L.I:0.730 – 0.966). **Conclusiones:** Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023.

Palabras Claves (DeCS): Conocimiento, diabetes mellitus, adherencia al tratamiento

ABSTRACT

Introduction: In recent years, metabolic diseases have taken a leading role in public health. This added to the little physical activity, led to the increase in non-transmissible chronic degenerative diseases; within these, Diabetes Mellitus Type 2. **Objectives:** To determine the association of the level of knowledge about type 2 Diabetes Mellitus and adherence to pharmacological treatment in patients treated in the outpatient Endocrinology clinic of the PNP Luis N. Sáenz Hospital 2023. **Methodology:** A cross-sectional, analytical, observational and relational study was carried out. The data were obtained using a sociodemographic data sheet, the diabetes mellitus knowledge test (DKQ.24) and the Morisky Green-8 treatment adherence test. The data record was grouped in a Microsoft Excel 2016 database for subsequent processing using the IBM SPSS version 25.0 statistician. **Results:** Of a total of 228 diabetic patients surveyed, it was found that 43.4% presented an adequate level of knowledge (n=99), while 56.6% presented an inadequate level of knowledge (n=129). In the multivariate analysis, a significant association was found between the level of knowledge and low adherence to treatment (PRA:1.27; CI:95%: L.I:1.080-1.501), the level of education (PRA: 0.77 CI:95% L.I: 0.657 – 0.904), the route of administration (PRA: 0.77; CI:95% L.I:0.660 – 0.909), the duration of illness (PRA: 0.84; CI:95% L.I:0.730 – 0.966). **Conclusions:** There is a significant association between the level of knowledge about Type 2 Diabetes Mellitus and adherence to pharmacological treatment in patients seen in the Endocrinology outpatient clinic of the PNP Luis N. Sáenz 2023 Hospital.

Keywords(MESH): Knowledge, diabetes Mellitus, treatment adherence

ÍNDICE

INTRODUCCION

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....	4
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	
2.2 BASES TEÓRICAS	15
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	23

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIBALES

3.1 HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECIFICAS.....	24
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	25

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	30
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	31

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS.....	32
5.2 DISCUSIÓN.....	41

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES.....	46
6.2 RECOMENDACIONES.....	47

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS. _

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	57
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	58
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	59
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN.....	60
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	63
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	64
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	65
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	68
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS	69
ANEXO 10: BASES DE DATOS SPSS	73

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2	20
TABLA N°2: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2023. N= 228	33
TABLA N°3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2023, EN EL ANÁLISIS BIVARIADO Y CÁLCULO DEL CHI CUADRADO	36
TABLA N°4: ANÁLISIS BIVARIADO CON RAZÓN DE PREVALENCIA CRUDA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS ASOCIADO A LA BAJA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2023	37
TABLA N°5: ANÁLISIS MULTIVARIADO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS ASOCIADO A LA BAJA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2023	39

LISTA DE GRAFICOS

FIGURA N°1: RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 SEGÚN LA SITUACIÓN CLÍNICA.....	21
FIGURA N°2: RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 SEGÚN LAS CIFRAS DE HBA1C.....	22
FIGURA N°3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2023.....	34

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años las enfermedades crónicas no transmisibles han crecido de una manera exponencial, las consecuencias que han tenido en la vida de miles de personas han sido de tal magnitud que a nivel mundial ha sido necesaria la implementación de estrategias de salud para disminuir su prevalencia. En el Perú contamos con una estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles, sin embargo, a pesar de ello la incidencia y prevalencia de estas enfermedades sigue en aumento.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles. En el Perú según la Federación Internacional de Diabetes (IDF), el 6.6% de los peruanos tiene diabetes mellitus el cual representa a 1,385 000 millones de peruanos viviendo con esta enfermedad. La IDF indica que dentro de las medidas para prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus está el autocontrol y una de las maneras de tener un buen autocontrol es midiendo el nivel de glucosa.

La adherencia al tratamiento médico es la forma más eficaz de controlar los niveles de glucosa. Un estudio en Perú evaluó la relación entre el nivel de conocimiento y las aptitudes frente a las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, encontrando un nivel de conocimiento medio en su mayoría y unas aptitudes desfavorables, sin embargo, es incierto si el nivel de conocimiento afecta en la adherencia al tratamiento.

La finalidad de este estudio es analizar la asociación del nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática

En los últimos años las enfermedades metabólicas han tomado un rol protagónico en la salud pública. La modernidad y el surgimiento de las grandes ciudades trajo cambios en la vida y en la dieta alimentaria que afectaron las bases mismas de nuestras formas de vivir y comer. Esto sumado a la poca actividad física conllevó al aumento de las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles; dentro de estas, la Diabetes Mellitus Tipo 2. ⁽¹⁾

La International Federation of Diabetes (FID) determinó que en el año 2019 un total de 463 millones de adultos de entre 20 y 79 años tenían diabetes mellitus, esta cifra representaba el 9,3% de la población mundial. Se estima que para el 2030 un total de 578 millones de adultos entre 20 y 79 años tengan diabetes mellitus. ⁽²⁾ Así mismo, la diabetes mellitus es una enfermedad con gran morbilidad, se calcula que en el mundo cada siete segundos fallece una persona por complicaciones de la diabetes mellitus. ⁽³⁾

En Los Estados Unidos el informe nacional de estadísticas en diabetes del año 2020 calculó que para el año 2018 un total de 34.2 millones de estadounidenses de todas las edades tenía diabetes mellitus, el cual representaba el 10.5% de toda la población de los EE.UU. ⁽⁴⁾

En Latinoamérica el país con mayor número de personas con diabetes mellitus es Brasil. Brasil es el 5º país del mundo con el mayor número de habitantes con diabetes mellitus, para el 2020 un total de 16.9 millones de brasileños entre 20 y 79 años tenían diabetes mellitus y se calcula que para el 2030 alcance los 21.5 millones. ⁽⁵⁾

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) brindó información relevante sobre la diabetes mellitus, para el año 2020 4,5% de la población total de peruanos de 15 años a más tenía diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada por un profesional de la salud. ⁽⁶⁾

Es por toda esta coyuntura que en este trabajo se va a investigar el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023?

1.3 Línea de investigación

El presente trabajo se encuentra en prioridades sanitarias: "Enfermedades Metabólicas y Cardiovasculares" según las prioridades de la investigación en salud 2019-2023 del instituto nacional de salud. Además, está incluido entre las prioridades de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma– Instituto Nacional de Investigación y Ciencias Biomédicas, en el campo de la Clínica Aplicada.

1.4 Justificación

La Diabetes Mellitus es una enfermedad de salud pública que no reconoce límites sociodemográficos ni estratos económicos. Hoy en día existen aproximadamente 422 millones de personas con diabetes mellitus en todo el mundo y anualmente se registran más de 244 mil muertes atribuidas directamente a la diabetes mellitus. ⁽⁷⁾

La razón que hace a la diabetes mellitus tan relevante son sus complicaciones, siendo una de las principales causas de retinopatía y en casos graves causante de ceguera; asimismo es la primera causa de Insuficiencia renal crónica y una de las primeras causas de amputación de miembros inferiores. Además, está asociada a múltiples enfermedades cardiovasculares como los infartos de miocardio, enfermedad cerebro vascular, etc.

Todas estas complicaciones afectan el estilo de vida de los pacientes y generan millones de gastos en costos de salud. Tan solo en España los gastos anuales por

Diabetes Mellitus son de 5 809 millones de euros, de los cuales, los costes farmacológicos representan la categoría de mayor gasto en relación al coste directo total (38%) seguido por costes hospitalarios (33%) ⁽⁸⁾

Teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad y las complicaciones en la salud pública que trae consigo la diabetes mellitus, es que resulta importante y pertinente investigar si el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus está asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, con el fin de llevar un control y tratamiento óptimo de la enfermedad.

Este trabajo es importante porque podrá servir de referencia para futuras investigaciones que se realicen en el Hospital PNP Luis N. Sáenz. Así como para esclarecer las causas que estén relacionados a una baja adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus.

1.5 Delimitación del Problema

Este estudio se realizó en Hospital PNP Luis N. Sáenz ubicado en el distrito de Jesús María en la ciudad de Lima-Perú, se tomó en cuenta a los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que acudieron al servicio de consultorio externo de Endocrinología durante el año 2023.

1.6 Objetivos: General y Específicos.

1.6.1 Objetivo General

Determinar la asociación del nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diabetes mellitus.
- Determinar la asociación de los factores sociodemográficos: edad, sexo y grado de instrucción con la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con diabetes mellitus.
- Determinar la asociación entre el tiempo de enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus.
- Determinar la asociación entre la vía de administración del medicamento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Muhammad Haskani, N. et al en el año 2022 en Brunei, realizaron un estudio titulado “Conocimiento sobre medicación y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. El diseño fue de tipo Analítico transversal, estuvo conformado por 118 pacientes. Como instrumentos para la recolección de datos se usó el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24) para medir el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y para la adherencia al tratamiento se usó la herramienta desarrollada por expertos en el estudio de Arifulla M, et al.⁽⁹⁾ Los resultados fueron que más de la mitad de los pacientes tenía un nivel de conocimiento alto (53.34%) $p < 0.05$ (95% CI: 0.002-0.352) en cuanto a la adherencia al tratamiento la mayoría presento una mala adherencia (62.71%) $p < 0.05$ (95% CI: -0.469 - -0.143). Se concluyó que no había una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, el nivel de conocimiento sobre las medicinas y la adherencia al tratamiento.⁽¹⁰⁾

Kang, Y. y Hur, Y. en el año 2019 en Corea del Sur, realizaron un estudio titulado “Adherencia al tratamiento y los factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. El diseño fue descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 175 pacientes. Para la recolección de datos usaron un cuestionario y entrevista que duró 30 minutos por paciente. Los resultados fueron que la

mayoría de los pacientes presento un nivel de adherencia al tratamiento medio 6.26 ± 1.57 (M \pm SD) y que se encontraba asociado a variables como: estado laboral, duración de la enfermedad y autosuficiencia. Encontrándose que la autosuficiencia es la característica que más se relaciona con la adherencia al tratamiento. Concluyéndose que se deben desarrollar estrategias que mejoren la autosuficiencia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para así mejorar su adherencia al tratamiento. ⁽¹¹⁾

Abdulrahman M. et al en el año 2019 en Emiratos Árabes Unidos, realizaron un estudio titulado “Asociación entre conocimiento, conciencia y buenas prácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con el nivel socio economico, adherencia al tratamiento y complicaciones de la enfermedad”. Fue un estudio transversal con una muestra de 368 pacientes, los instrumentos que se usaron fueron: Michigan Diabetes Knowledge Scale para evaluar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, para el nivel de conciencia sobre la enfermedad se usaron características sociodemográficas. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 fue bueno en la mayoría de pacientes (76%), mientras que el nivel de adherencia al tratamiento fue moderado con un (57%). Se concluyó que un mejor conocimiento sobre la enfermedad y mayores actividades de autocuidado y de tiempo con el paciente estaban relacionados a un mejor desenlace de la enfermedad. ⁽¹²⁾

Mahdi Alshayban, D. et al en el año 2020 en Arabia Saudita, realizaron un estudio titulado “Asociación del nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en

pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. El tipo de estudio fue analítico transversal, la muestra fue de 318 pacientes. Para la recolección de datos se usaron Michigan Diabetes Knowledge Test and the General Medication Adherence Scale ambos adaptados a la versión árabe. Los resultados fueron que un tercio de los pacientes (33%) presentaron alta adherencia al tratamiento, en cuanto al nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 la mitad de los pacientes tenían entre (51-71%). Se encontró una relación significativa de débil a moderada con positiva correlación ($r_p = 0.221$, $p < 0.01$) entre la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento sobre la enfermedad. Los pacientes con más conocimiento sobre su enfermedad eran más propensos a adquirir una adherencia al tratamiento. ⁽¹³⁾

Rashid Nazir, S. et al en el año 2015 en Pakistán realizó un estudio titulado “Enfermedad relacionado al conocimiento, adherencia al tratamiento, control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. El tipo de estudio fue analítico, transversal, correlacional, la muestra fue de 392 pacientes. Los instrumentos que se usaron para la recopilación de datos fueron 2: para el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 se usó el Michigan Diabetes Knowledge Test y para la adherencia al tratamiento se usó el Morisky Medication Adherence Scale. Los resultados fueron que la media del conocimiento sobre diabetes mellitus fue de 8.0 (IQR = 6.0–10.0), mientras que la media del score de adherencia al tratamiento fue de 4.7 (IQR = 3.0–6.0). Se concluyó que la hemoglobina glicosilada no tenía significancia estadísticamente asociada al nivel de conocimiento ($r_p = -0.036$, $p = 0.404$) ni a la adherencia al tratamiento. ($r_p = -0.071$, $p = 0.238$).⁽¹⁴⁾

Montes Martínez, V. et al en el año 2021 en México, realizaron un estudio titulado “Asociación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y grado de adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”. Fue un estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 163 pacientes, se aplicaron 2 instrumentos para la recolección de datos: el primero fue el cuestionario de nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 (DKQ-24) y el segundo cuestionario fue para evaluar la adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo 2 (EATDM-III). Se encontró que el 72,6% de pacientes tenían un conocimiento aceptable referente a la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia fue de 9.7% con adherencia deficiente, 71.1% con adherencia regular y 18.6% con adherencia óptima. Se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y el grado de adherencia al tratamiento (coeficiente de 0.417, $p=0.000$).⁽¹⁵⁾

Ramírez García, M. en el 2019 en México, realizó un estudio titulado “Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2” Fue un estudio cuantitativo, observacional, corte transversal y prospectivo. La muestra fue de 106 pacientes, se aplicó 2 instrumentos: uno para el nivel de conocimiento que fue el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ- 24) y otro para los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico. Los resultados fueron que un 44.3% tuvo un conocimiento inadecuado sobre diabetes mellitus tipo 2, en cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico el 47% tiene ventaja para desarrollar una buena adherencia.⁽¹⁶⁾

Mora Romo, J. del 2000 al 2020 en México, realizó un estudio titulado “Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2”. Fue un estudio de meta-análisis. El objetivo fue determinar cómo las intervenciones psicológicas influyeron en la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Para lo cual se recolectó 1121 estudios y 51 fueron evaluados totalmente. Se obtuvo como resultado un tamaño de efecto grande de 0.88 (IC: 0.54, 1.21) en la adherencia al tratamiento. Concluyéndose la necesidad de intervenciones que faciliten el conocimiento de variables que promuevan la adherencia al tratamiento. ⁽¹⁷⁾

Granados, E. y Escalante, E. en el 2010 en Argentina, realizaron una investigación titulada “Estilos de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus”. Fue un estudio transversal con metodología descriptivo-correlacional. La muestra fue de 19 pacientes. Se les aplicó un cuestionario de estilos de personalidad (MIPS) y un cuestionario de autopercepción sobre adherencia al tratamiento. El análisis de correspondencias múltiples evidenció una escasa relación entre los niveles de adherencia al tratamiento y los estilos de personalidad. ⁽¹⁸⁾

Domínguez Gallardo, L. y Ortega Filártiga, E. en el 2018 en Paraguay, realizaron una investigación titulada “Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Fue un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte longitudinal, analítico. La muestra fue de 338 pacientes. Los instrumentos que se usaron fueron la escala de HADS para detectar probabilidad de depresión, escala de IMEVID para medir estilo de vida en diabéticos y el test de Morisky-Green para la adherencia al tratamiento. Los

resultados fueron una falta de adherencia al tratamiento en el 70% de pacientes hallándose una asociación significativa con variables como las complicaciones crónicas de la enfermedad (53%) y la monoterapia (35%). Concluyéndose que la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 está asociado a las complicaciones crónicas y la monoterapia. ⁽¹⁹⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Farías y Bardales en el 2019 llevaron a cabo una investigación titulada “Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui”. El diseño fue descriptivo transversal, la muestra fue de 236 pacientes, el instrumento que se aplicó fue un cuestionario para demostrar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus, Diabetes Knowledge Questionnaire 24” (DKQ. 24), para demostrar la adherencia al tratamiento se usó el test de Morisky Green-8. Se evidencio que la mayoría de la población presentaba un nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 inadecuado con un (68,2%) en comparación a un (31,8%) que presentaban un nivel de conocimiento adecuado. Además, se obtuvo que el nivel de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 fue bajo (38,6%), medio (31,4%) y alto de (30,0%)., Se evidencio la asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 la adherencia al tratamiento con un valor $p < 0,05$. Se concluyó que hay una asociación entre conocimientos sobre diabetes tipo 2 y la adherencia al tratamiento; un bajo conocimiento genera mayor riesgo de baja adherencia. ⁽²⁰⁾

Ticse Aguirre, R. et al en el 2018 realizaron una investigación titulada “Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia y su asociación con la adherencia al tratamiento”. El diseño fue descriptivo transversal, se estudiaron 210 pacientes, los instrumentos fueron el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) para hallar nivel de conocimientos; y la prueba de Morisky-Green para identificar adherencia al tratamiento. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 fue adecuado en un (29,5%) mientras que la adherencia alta fue (25.7%). Además, se evidencio la asociación significativa entre conocimientos y adherencia médica (OR=1.12 y p=0.034). De igual manera encontraron poca similitud significativa entre adherentes versus no adherentes (p=0.032). Se concluyó que había relación significativa entre la adherencia al tratamiento, el conocimiento adecuado y la edad > 65 años ⁽²¹⁾

Gómez Zapana, G. y More Estrada, S. en el 2019 realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Hipólito Unanue”. Fue un estudio observacional, prospectivo, transversal, relacional. Se estudiaron a 118 pacientes, se usó una ficha de recolección de datos para las variables sociodemográficas, además se usaron 2 cuestionarios: el test DKQ24 y el test de Morisky para la adherencia. Los resultados fueron que un (35,83 %) de pacientes presentaron conocimiento inadecuado sobre diabetes mellitus 2, mientras que un (64,17 %) tenían un conocimiento adecuado. En cuanto a la adherencia al tratamiento (50,83 %) tenían baja adherencia; mientras que un

(49.17 %) tenían alta adherencia. Se concluyó que el nivel de conocimiento tiene asociación con la adherencia. ⁽²²⁾

Mamani Machaca, L., en el 2019 realizó una investigación titulada “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”. Fue una investigación transversal, analítica y prospectiva. La muestra estuvo conformada por 231 pacientes, se usó una ficha de datos sociodemográficos, un cuestionario de adherencia al tratamiento que fue el “Summary of Diabetes Selfcare Activities Questionnaire” (SDSCA) y un cuestionario de complicaciones de la enfermedad validado por la autora. Los resultados fueron que un (41,56%) de pacientes presentaron un adecuado nivel de conocimiento, la adherencia fue de (46,85%), se encontró una asociación significativa entre las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2 y la buena adherencia al tratamiento ($p < 0,01$) con una correlación positiva ($r_p = 0,47$). Concluyo que el conocimiento acerca de las complicaciones de la diabetes está asociado con la adherencia. ⁽²³⁾

Paz Ibarra, J. en el 2015 realizó una investigación titulada “Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2”. El tipo de estudio fue, transversal, prospectivo, observacional de casos y controles. Emplearon el test de conocimiento adherencia a medicamentos de Morisky y Apgar funcional familiar. Se encontró un nivel de conocimiento inadecuado (69%) y más la mitad obtuvieron una adecuada función familiar, hallando asociación significativa entre la mala adherencia y disfunción

familiar $p < 0.05$ y conocimiento no aceptable sobre diabetes mellitus tipo 2 $p = 0,01$; $OR = 3,1$; IC 95% (1,31 – 7,81). Concluyó que la mala adherencia al tratamiento está influenciada por la disfunción familiar y el pobre conocimiento sobre la diabetes. ⁽²⁴⁾

2.2 Bases teóricas

Conocimientos

Neill, D. et al en el 2018 publicó un libro titulado “Procesos y fundamentos de la investigación científica”, en el capítulo 3 habla sobre el conocimiento. Lo define como la capacidad que tiene el ser humano para comprender el mundo y las cosas que lo rodean mediante el uso del razonamiento, es así como el origen del conocimiento se da a través de nuestra percepción sensorial y para que pueda ser obtenido debe pasar por una serie de procesos donde participan: el sujeto, el objeto, la operación y la representación interna que es el proceso cognoscitivo. ⁽²⁵⁾

Niveles de conocimiento

Se definen tres tipos de conocimientos:

- 1) Sensible o Sensorial: El conocimiento sensorial es el que se da a través de los 5 sentidos: audición, vista, gusto, tacto, olfato. Gracias a ellos, en especial la vista y la audición, es posible acumular mucha información que luego se convierten en hechos psíquicos cuando se manifiestan en la conciencia.
- 2) Conceptual: El conocimiento conceptual es el poder definir conceptos, es decir

luego que los ha percibido a través de los sentidos ahora los va a interpretar para posteriormente designarlos, enumerarlos, clasificarlos o categorizarlos de acuerdo con su razonamiento.

3) Holístico: El conocimiento holístico significa el conocimiento completo. En este nivel integramos todo el conocimiento recibido, haciendo referencia a una total comprensión del conocimiento en su totalidad y complejidad.

Niveles taxonómicos del conocimiento

Neill, D. et al (27) también clasifica al conocimiento en niveles taxonómicos, es decir de acuerdo al grado de entendimiento:

a) Conocimiento Empírico: También conocido como el conocimiento cotidiano o sencillo. Se construye mediante las vivencias y experiencias del individuo. Tiene características como ser impreciso ya que no demarca una idea clara del conocimiento, no sigue un método por lo que sus proposiciones no se apoyan unos a otros, es acrítico ya que no somete a juicio o reflexión el conocimiento.

b) Conocimiento Científico: Este es el conocimiento que sigue un método científico y tiene el propósito de descubrir las leyes del mundo y el entorno que nos rodea para transformarlo en beneficio de la sociedad. Busca comprobar la veracidad del conocimiento mediante una serie de procesos sistemáticos. Sus características son: Es sistemático porque sigue un orden para llegar a un nuevo conocimiento, es verificable ya que para ser confiable se sigue una metodología, es universal ya que independientemente del tiempo o lugar un conocimiento científico siempre se cumplirá.

c) Conocimiento Filosófico: Busca responder el porqué de las cosas usando como

herramienta principal el análisis y la crítica para responder a las dudas existenciales del ser humano.

Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica en donde existe una insuficiencia pancreática que puede afectar de manera cualitativa o cuantitativa a la insulina. Causando de manera crónica daño micro y macrovascular que afecta la calidad de vida de miles de personas, siendo responsable anualmente de más de 36 millones de muertes a nivel mundial por causas directas o derivadas de la enfermedad. ⁽²⁶⁾

La diabetes mellitus se caracteriza por hiperglicemia y los tipos de diabetes se pueden clasificar en:

Diabetes Mellitus tipo 1

La diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad autoinmunitaria que se asocia a factores genéticos e inmunológicos, existe una respuesta mediada por las células T que genera autoanticuerpos que atacan a las células de los islotes de langerhans del páncreas. En la actualidad la DM tipo 1 se considera una enfermedad compleja debido a que se asocian a múltiples factores ambientales, epigenéticos y autoinmunes ⁽²⁶⁾

Diabetes Mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 afecta más a la población adulta y está relacionada a una resistencia en los efectos insulínicos. Las células beta de los islotes del

páncreas producen insulina, si no funciona bien el receptor de insulina, causa que los niveles de azúcar en sangre se eleven. Este tipo de diabetes es la más común representando el 90% de casos. ⁽²⁶⁾

Diabetes Gestacional

Es la diabetes que se detecta por primera vez en el momento de la gestación, se estima que un 12% de las gestantes la padecerán. Se diagnostica al detectar hiperglicemia a partir de la semana 28 de gestación o durante una prueba de glicemia mayor a 95 mg/dl durante cualquier periodo de la gestación. Se ha encontrado relación con los cambios hormonales durante la gestación por acción de los estrógenos, progesterona y cortisol que favorecen la mala captación de insulina. ⁽²⁶⁾

Otros tipos de diabetes

Representan la minoría de casos de diabetes mellitus dentro de las cuales encontramos a la diabetes mellitus tipo MODY (tipo1-6), síndromes genéticos como down, turner, klinefelter, diabetes neonatal, enfermedades del páncreas exocrino como la fibrosis pancreática, entre otras. ⁽²⁶⁾

A) Etiología de la diabetes mellitus tipo 2

Los malos hábitos alimenticios, la obesidad y el sedentarismo están íntimamente relacionados al desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2. Conlleva a un trastorno de la regulación de la glucosa caracterizado por la hiperglicemia crónica viéndose una inadecuada acción de la insulina y como consecuencia una posterior resistencia a ella. ⁽²⁷⁾

B) Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2

Los principales mecanismos son la resistencia a la insulina y los defectos en su secreción, siendo inclusive marcadores de progresión de la enfermedad. La resistencia a la insulina es debido a defectos en la unión de la insulina y su receptor. Diversos estudios señalan que el post receptor sería el más implicado, ya que la actividad de tirosina cinasa del IR está disminuida en pacientes con diabetes, lo cual puede ser consecuencia de un aumento en la actividad de la tirosina fosfatasa. ⁽²⁷⁾

C) Síntomas

Usualmente estos pacientes no presentan síntomas, sin embargo, en algunos casos se ha descrito clínicamente la presencia de las 5p: poliuria, polidipsia, polifagia, polineuropatía, prurito. En ciertas ocasiones la resistencia a la insulina es tanta que la glucosa no se asimila adecuadamente en los tejidos, haciendo necesario disponer de otras vías metabólicas para obtener energía como las proteínas o ácidos grasos, esto se evidencia en el paciente como una pérdida ponderal. ⁽²⁷⁾

D) Diagnóstico

Según la última revisión sobre los criterios diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2 dado por el ADA (American Diabetes Association) en el año 2022, se estipulo una serie de valores diagnósticos los cuales se ven en la Tabla 1, se considerará el diagnostico con cualquiera de las 3 pruebas, sin embargo, estos tienen que confirmarse en una segunda oportunidad, a menos que el paciente tenga síntomas

de hiperglucemia y una glucosa en sangre aleatoria \geq a 200 mg/dl, en estos casos se considerara el diagnostico inmediato. ⁽²⁸⁾

Tabla1: Criterios para el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2

FPG \geq 126 mg/dl . Estando en ayunas por lo menos 8 hr.
PG de 2h \geq 200 mg/dl .La OGTT debe realizarse con 75 g de glucosa anhidra disuelta mezclada con agua
A1C \geq 6.5%
Ante síntomas de hiperglucemia o una glucosa al azar \geq 200 mg/dl .

FPG: Glucosa ayunas, PG: Glucosa en plasma, A1C: Hemoglobina glicosilada, OGTT: test oral de glucosa OMS: Organización Mundial de la Salud

Fuente: Asociación Americana de Diabetes. Clasificación y diagnostico 2022. ⁽²⁸⁾

E) Tratamiento Farmacológico

Según la última guía clínica de la ADA (American Diabetes Association) los fármacos que fueron aprobados por la FDA (Food and drugs administration) son los antidiabéticos orales y la aplicación de insulina subcutánea. Sin embargo, el tratamiento debe iniciarse un fármaco oral si es que no hay mejoría con las medidas higiénico dietéticas de un comienzo. ⁽²⁸⁾

En la Figura 1 se ve un resumen de los fármacos usados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. (29)

En la Figura 2 se ve un resumen de los fármacos usados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 según las cifras de hemoglobina glicosilada. (29)

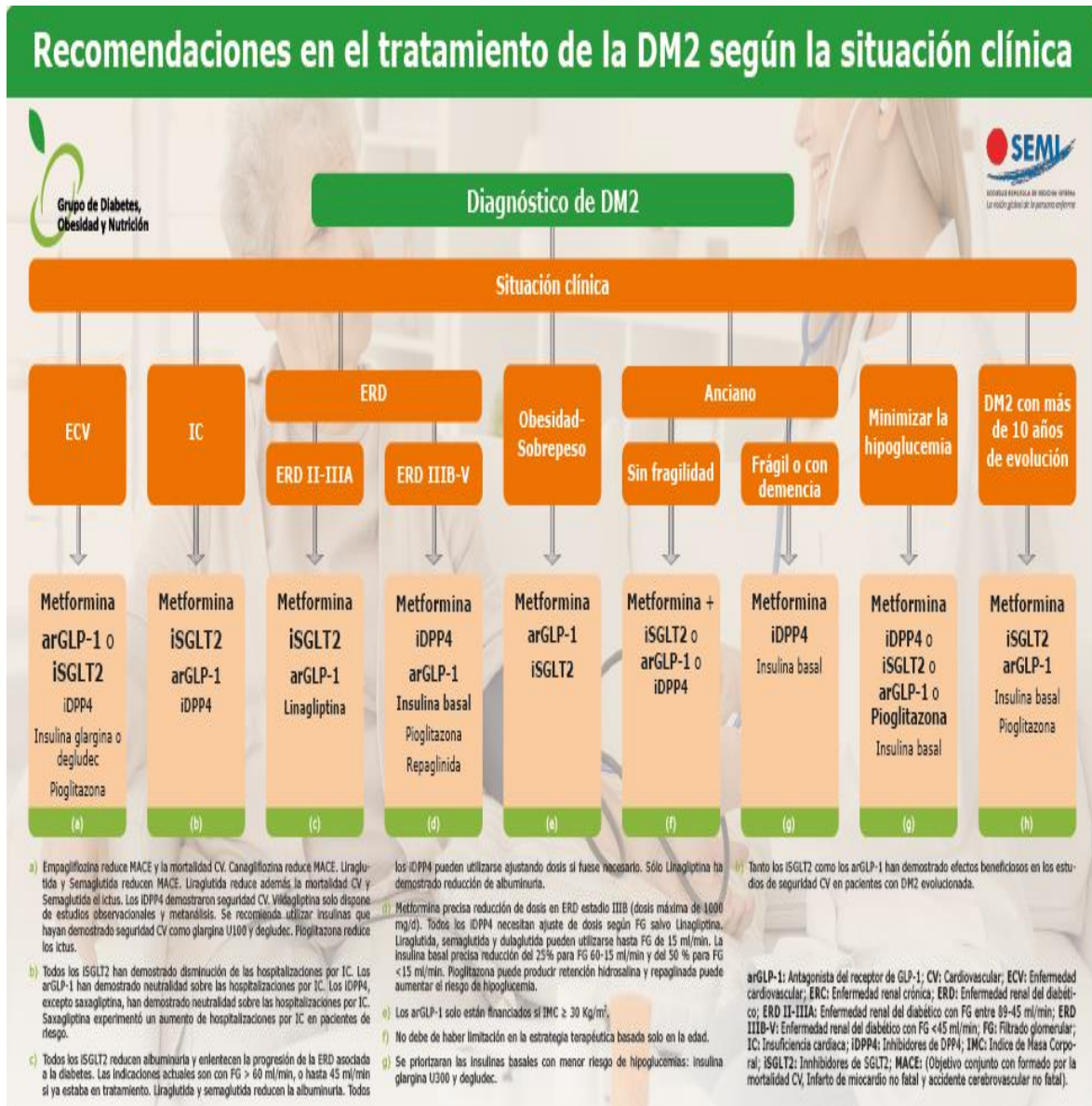


Figura 1. _ Recomendaciones en el tratamiento de la Diabetes mellitus tipo 2 según la situación clínica

Fuente: Tratamiento de Diabetes mellitus tipo 2 SEMI 2019 (29)

Recomendaciones en el tratamiento de la DM2 según las cifras de HbA1c

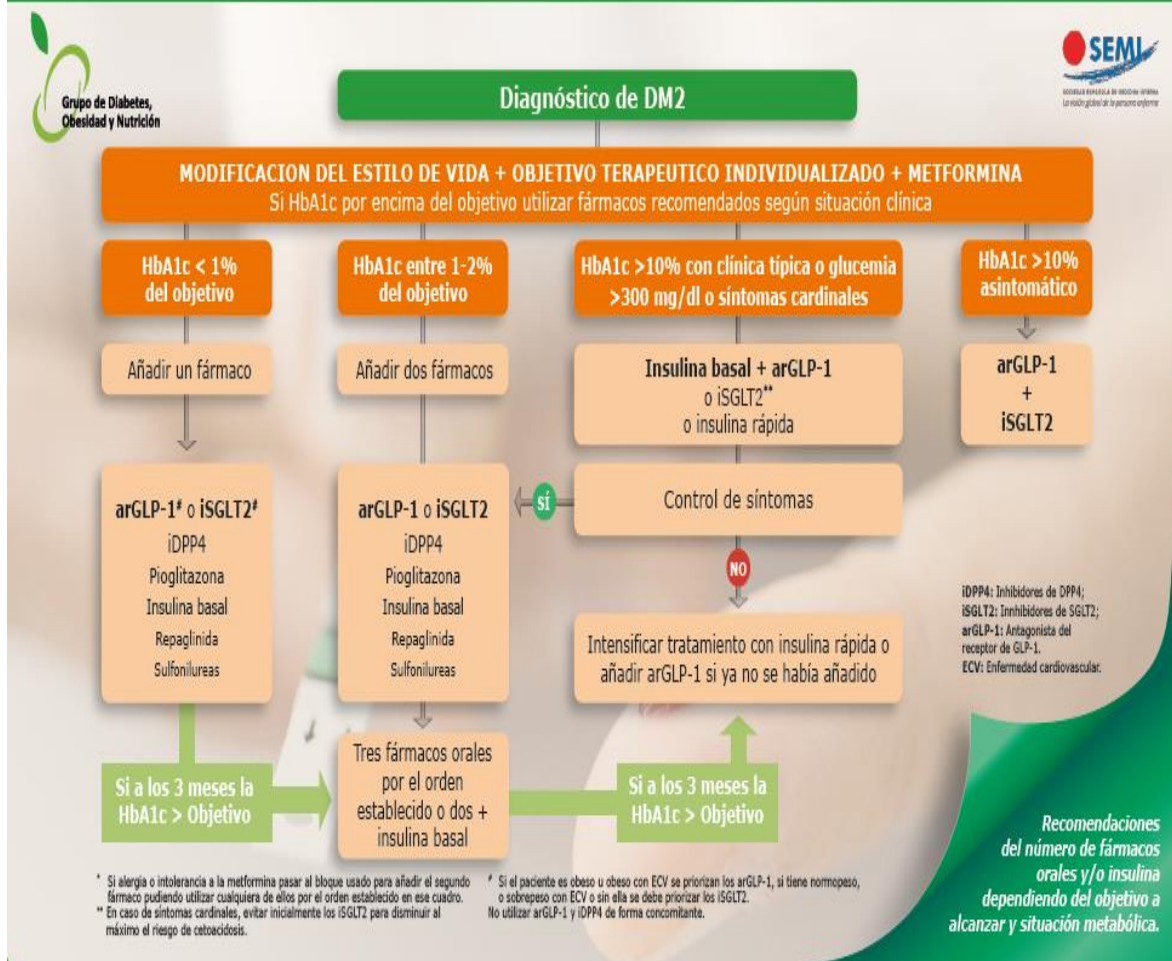


Figura 2. _ Recomendaciones en el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 según las cifras de HbA1c

Fuente: Tratamiento de Diabetes mellitus tipo 2 SEMI 2019 ⁽²⁹⁾

Adherencia al tratamiento

Hace referencia a la conducta que toma la persona con respecto a su tratamiento prescrito por el doctor. Se ejecutan cambios en las actividades del día a día del paciente en donde es fundamental que el paciente se encuentra presto a recibir su tratamiento, sin embargo, la adherencia puede expresarse tanto positivamente como negativamente. ⁽³⁰⁾

2.3 Definición de conceptos operacionales

Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2: Es el grado de conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad en cuanto a: conceptos básicos, conocimientos sobre glicemia y conocimiento preventivo.

Edad: Número de años del paciente al momento de la realización de su historia clínica

Sexo: La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino.

Grado de Instrucción: Es el grado académico que una persona alcanza durante sus distintas etapas de vida que van desde la niñez hasta la senectud.

Vía de administración del medicamento: Es la manera en que se introduce un medicamento en nuestro organismo.

Tiempo de enfermedad: Cantidad de tiempo que el paciente lleva con el diagnóstico de la enfermedad

CAPÍTULO III

HIPOTESIS Y VARIBALES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

El nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 está asociado significativamente a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023

3.1.2 Hipótesis Específica

- Los factores sociodemográficos: edad, sexo y grado de instrucción están asociados significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos.
- El tiempo de diagnóstico de la diabetes mellitus está asociado significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos.
- La vía de administración del medicamento está asociada significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos.

3.2 Variables Principales de investigación

Variable Dependiente:

- Adherencia al tratamiento farmacológico

Variables Independientes:

- Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2
- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Tiempo de enfermedad
- Vía de administración del medicamento

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

4.1. Tipo y Diseño de investigación

El presente estudio de investigación es transversal, analítico, observacional y relacional

Transversal: Porque es en un determinado momento y se va a utilizar como instrumento una encuesta

Observacional: El siguiente estudio se realizará sin intervención del investigador, por lo que se limita a la observación y el análisis de los datos obtenidos desde una fuente secundaria (encuestas).

Analítico: Es analítico puesto que se va a realizar un análisis bivariado y multivariado.

Relacional: Se busca encontrar asociación entre las variables independientes y la adherencia al tratamiento.

4.2 Población y Muestra

La población del estudio estará constituida por pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consultorio externo de endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023.

4.2.1 Tamaño de Muestra

El tamaño de muestra se determinó con la calculadora del Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas (INICIB) en su versión del 2019; a través de la fórmula estadística para diseños transversales analíticos. Se tomaron las proporciones esperadas para frecuencia con el factor de 22% y frecuencia sin el

factor de 40% del artículo de Lailatul Masruroh, N. ⁽³¹⁾ se usó intervalos de confianza establecidos al 95% con una potencia estadística del 80%. Se obtuvo un tamaño de muestra total de 228 pacientes siendo 114 los expuestos y 114 los no expuestos.

Diseño Transversal Analítico	
P_1: FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.22
P_2: FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.40
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n': TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	103
n: TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	114
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	114
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	114
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	228

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

4.2.2 Tipo de Muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple.

4.2.3 Criterios de selección de muestra

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con edades comprendidas entre 18 - 65 años a más o que son de cualquier sexo.
- Pacientes en tratamientos actuales con hipoglucemiantes orales o insulina

- Pacientes dispuestos a participar de la investigación previo consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes con patologías neurológicas o psiquiátricas que limiten su entendimiento o manera de comunicarse
- Pacientes que se nieguen a firmar en consentimiento informado o no completen los instrumentos utilizados en esta investigación

4.3 Operacionalización de variables

Para este proyecto se ha desarrollado la operación de variables tanto para mis variables independientes como dependientes, lo cual se puede visualizar en el Anexo 9.

4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta. Los instrumentos que se utilizaron como fuente de recolección de datos son:

- A) Ficha de recolección de datos: Se usará una ficha de recolección de datos sociodemográficos elaborado por el autor de la investigación Angello Jose Muguruza Tamara con apoyo de la asesora Lucy Correa. (Anexo 10)
- B) El Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ 24): Este cuestionario fue

redactado y validado al español en nuestro país por García et al. ⁽⁴⁵⁾ contando con un alfa de Cronbach del 0.78. Este cuestionario fue usado en el estudio de Farías Vílchez, B. “Conocimientos sobre diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reátegui Piura 2019” Esta prueba mide el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2; consta de 24 preguntas; se da un punto por respuesta correcta, se obtiene un conocimiento adecuado con 18 a 24 puntos y no adecuado cuando obtienen un puntaje de 0 a 17 puntos. ⁽²⁰⁾ (Anexo 11)

C) El test Morisky Green-8 que mide la adherencia al tratamiento: Esta redactado al español, ha sido implementado en nuestro país en diversos estudios, uno de ellos el realizado por Valverde Merino, I. “Métodos para medir la adherencia terapéutica”. Tiene un alfa de Cronbach de 0.83, mide la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 mediante “SÍ” o “NO”, en las 7 primeras preguntas; la pregunta 8 se puntúa de 0 a 1 donde “siempre” =0 ; “normalmente”= 0.25; “a veces”=0.75; “nunca”=1. Una puntuación de 8 es una alta adherencia; puntuación de 6 a 7 nos habla de una adherencia media; y puntuaciones del 5 al 0 significa una baja adherencia. ⁽³²⁾ (Anexo 12)

Para efectos de este estudio se decidió agrupar alta adherencia con media adherencia considerándose una alta adherencia 6 a 8, baja adherencia 0 a 5.

4.5 Recolección de datos

El registro de datos se obtuvo mediante los instrumentos de recolección de datos después de haber firmado el consentimiento informado, posteriormente los datos fueron ordenados y codificados en un archivo de Microsoft Excel 2016 para luego ser trasladado al estadístico IBM SPSS versión 25.0 para su análisis. El programa Microsoft Office Word 2016 permite la elaboración escrita de la presente investigación.

4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se empleó el programa IBM SPSS versión 25.0 para el procesamiento de la base de datos, la creación de tablas y el análisis de asociación entre las variables. Para el análisis descriptivo se evaluó e interpretó correctamente la información estadística calculando frecuencias absolutas (n) y relativas (%). Se realizó el análisis bivariado empleando el modelo estadístico de chi cuadrado.

Se realizó un gráfico de barras agrupadas entre las 2 variables principales del estudio, el cual incluía al nivel de conocimiento (eje x) y la adherencia (eje y).

El tipo de modelo empleado para el análisis bivariado y multivariado del presente estudio fue el modelo lineal generalizado usando la regresión de Poisson, esto se empleó para hallar la razón de prevalencia cruda (RPc) y ajustada (RPa). De igual manera se usó un intervalo de confianza del 95% y un valor p (<0.005) significativo con varianza robusta.

4.7 Aspectos éticos

- Se solicitó la aprobación del proyecto de investigación a la Universidad Ricardo Palma
- Se solicitó la revisión de la tesis a la Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma
- Se solicitó permiso a las distintas autoridades del Hospital PNP Luis N. Sáenz para poder recolectar la información de los pacientes.
- Se elaboró un consentimiento informado el cual fue revisado por el comité de ética del Hospital y autorizado para su utilización.

El presente estudio respeta el derecho a la confidencialidad y se seguirán los principios bioéticos:

- a) Autonomía: El principio de autonomía será empleado en esta investigación ya que se les explicará a los pacientes el motivo de la investigación y previo consentimiento informado se recolectará la información.

b) **Beneficencia:** Los resultados de la presente investigación serán empleados en beneficio de los pacientes ya que permitirá conocer si los pacientes cumplen o no con su tratamiento, para así desarrollar propuestas que mejoren la adherencia al tratamiento.

c) **No maleficencia:** La información obtenida a partir de las encuestas solo será analizada con fines de investigación, no se revelará la identidad u otro tipo de información personal de los pacientes que vulnere su intimidad.

d) **Justicia:** Los pacientes que cumplan los criterios de selección serán tomados en cuenta en el presente estudio, sin discriminar ni dar preferencia a unos de otros.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

De los 228 pacientes encuestados en el Hospital PNP Luis N. Sáenz. Las variables estudiadas fueron: sexo; edad; grado de instrucción, nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus, adherencia al tratamiento, vía de administración del medicamento, tiempo de diagnóstico.

Tabla 2. Características de la población de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo 2023. N= 228

		n	%
	Total	228	100.00%
Adherencia al tratamiento	Baja Adherencia	166	72.80%
	Alta adherencia	62	27.20%
	Total	228	100.00%
Nivel de conocimiento	Inadecuado	129	56.60%
	Adecuado	99	43.40%
	Total	228	100.00%
Grado de instrucción	Secundaria	85	37.30%
	Superior	107	46.90%
	Primaria	36	15.80%
	Sin Educación	0	0.00%
Edad	Total	228	100.00%
	Mayor de 65 años	145	63.60%
	Menor igual a 65 años	83	36.40%
Sexo	Total	228	100.00%
	Masculino	167	73.20%
	Femenino	61	26.80%
Vía de administración del medicamento	Total	228	100.00%
	via oral	120	52.60%
	subcutáneo	108	47.40%
Tiempo de enfermedad	Total	228	100.00%
	Mayor de 5 años	142	62.30%
	Menor igual a 5 años	86	37.70%

Fuente: Elaboración Propia

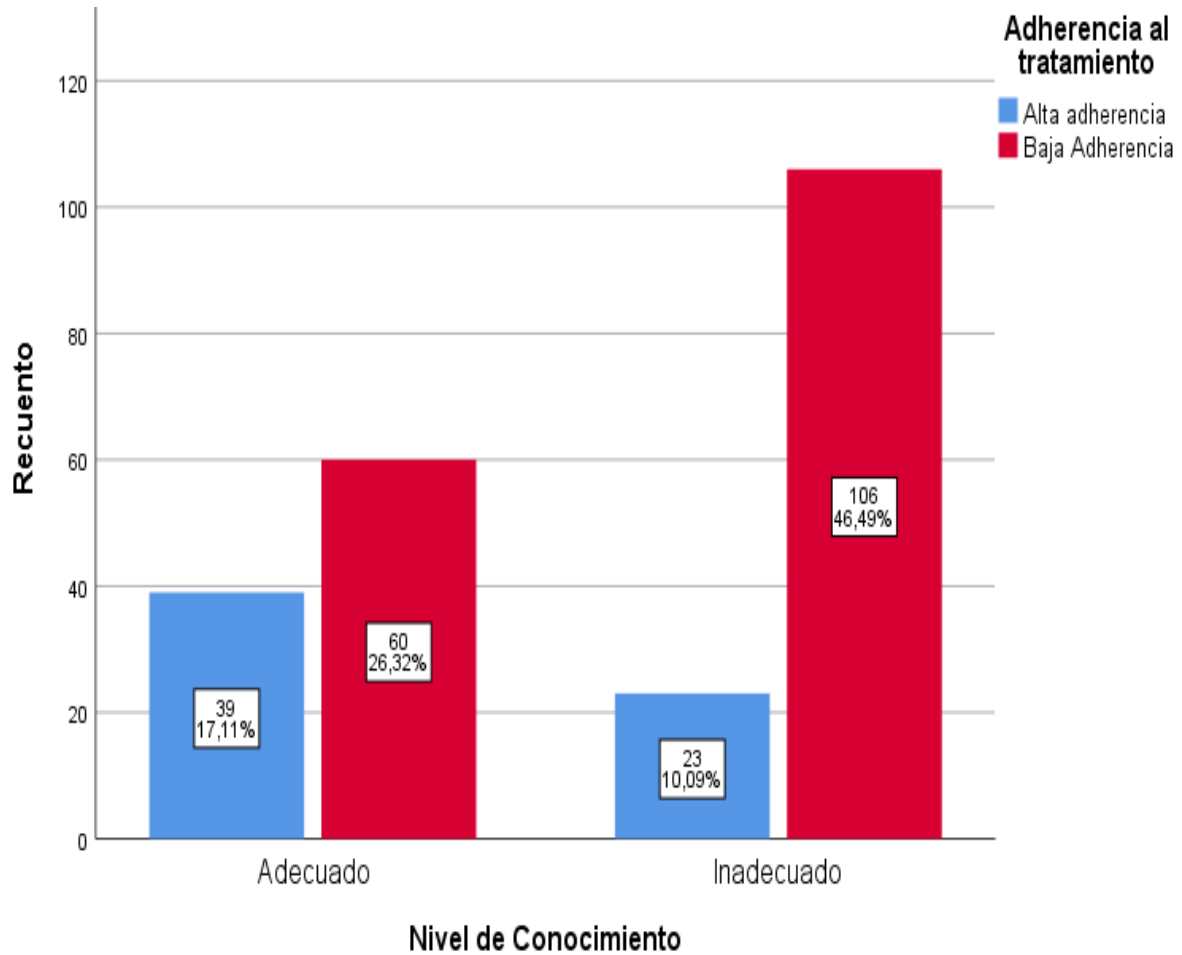


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo 2023

Fuente: Elaboración Propia

Podemos apreciar en la tabla 2 y figura 3 de un total de 228 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus que fueron atendidos en consultorio externo de endocrinología en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo 2023, un 43.4% presentaron un nivel de conocimiento adecuado (n=99), mientras que un 56.6% presento inadecuado conocimiento (n=129). Un 26,32% (n=60) de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento adecuado y además una baja adherencia al tratamiento, mientras que un 46,49% presentaron un nivel de conocimiento inadecuado (n=106) y además una baja adherencia al tratamiento.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo 2023, en el análisis bivariado y cálculo del chi cuadrado.

		Adherencia al tratamiento						P valor
		Total		Alta adherencia		Baja Adherencia		
Variables		n	%	n	%	n	%	
Total		228	100.0%	62	27.2%	166	72.8%	<0.000
Nivel de Conocimiento	Inadecuado	129	100.0%	23	17.8%	106	82.2%	
	Adecuado	99	100.0%	39	39.4%	60	60.6%	
Grado de Instrucción	Secundaria	85	100.0%	14	16.5%	71	83.5%	<0.004
	Superior	107	100.0%	40	37.4%	67	62.6%	
	Primaria	36	100.0%	8	22.2%	28	77.8%	
Edad	Mayor de 65 años	145	100.0%	31	21.4%	114	78.6%	<0.009
	Menor igual a 65 años	83	100.0%	31	37.3%	52	62.7%	
Sexo	Masculino	167	100.0%	38	22.8%	129	77.2%	<0.013
	Femenino	61	100.0%	24	39.3%	37	60.7%	
Vía de administración del medicamento	via oral	120	100.0%	21	17.5%	99	82.5%	<0.001
	subcutáneo	108	100.0%	31	38.0%	67	62.0%	
Tiempo de Enfermedad	Mayor de 5 años	142	100.0%	49	34.5%	93	65.5%	<0.001
	Menor igual a 5 años	86	100.0%	13	15.1%	73	84.9%	

*Nota: P valor obtenido con chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 3 se aprecia el análisis bivariado de los datos encontrados en relación a la adherencia al tratamiento, se observa que el nivel de conocimiento está asociado significativamente a la adherencia al tratamiento ($p < 0.0001$).

El grado de instrucción está asociado significativamente a la adherencia al tratamiento ($p < 0.004$).

La edad está asociado significativamente a la adherencia al tratamiento ($p < 0.009$).

El sexo está asociado significativamente a la adherencia al tratamiento ($p < 0.013$).

La vía de administración del medicamento sexo está asociado significativamente a la adherencia al tratamiento ($p < 0.001$).

El tiempo de enfermedad está asociado significativamente a la adherencia al tratamiento ($p < 0.001$)

Tabla 4. Análisis Bivariado con Razón de Prevalencia Cruda del Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus asociado a la baja adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo 2023

Variable		RP Crudo	IC (95%)		Valor P
			Inferior	Superior	
Nivel de conocimiento	Adecuado	Ref			
	Inadecuado	1.356	1.135	1.620	0.001
Grado de Instrucción	Secundaria	Ref			
	Superior	0.750	0.630	0.892	0.001
	Primaria	0.931	0.764	1.136	0.481
Sexo	Femenino	Ref			
	Masculino	1.274	1.024	1.584	0.030
Edad	Menor igual a 65 años	Ref			
	Mayor de 65 años	1.255	1.041	1.512	0.017
Vía de administración del medicamento	Vía oral	Ref			
	Subcutáneo	0.752	0.635	0.890	0.001
Tiempo de enfermedad	Menor igual a 5 años	Ref			
	Mayor de 5 años	0.772	0.665	0.896	0.001

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 4 podemos observar el análisis bivariado con el modelo crudo en relación a las variables estudiadas y la baja adherencia al tratamiento farmacológico.

Los pacientes diabéticos que tienen un nivel de conocimiento inadecuado tienen 1.35 veces más prevalencia de una baja adherencia al tratamiento en comparación con los pacientes que tienen un nivel de conocimiento adecuado *RP Crudo: 1.356; IC:95% L.I:1.135 - 1.620. p (<0.001)

Los pacientes diabéticos con estudios superiores tienen -25% de prevalencia de una baja adherencia al tratamiento en comparación con los pacientes que tienen un grado de instrucción Secundario *RP Crudo: 0.750 IC:95% L.I: 0.630 – 0.892. p (<0.001)

Los pacientes diabéticos que tienen como sexo el masculino tienen 1.27 veces más prevalencia de una baja adherencia al tratamiento en comparación con los pacientes que tienen sexo femenino *RP Crudo: 1.274; IC:95% L.I:1.024 - 1.584. p (<0.030)

Los pacientes diabéticos que tienen una edad mayor de 65 años tienen 1.25 veces más prevalencia de una baja adherencia al tratamiento en comparación con los pacientes que tienen una edad menor igual a 65 años *RP Crudo: 1.255; IC:95% L.I:1.041 – 1.512. p (< 0.017)

Los pacientes con una vía de administración subcutánea del medicamento tienen un – 24.8% de prevalencia de desarrollar una baja adherencia al tratamiento en comparación con los pacientes que tienen una vía de administración oral *RP Crudo: 0.752; IC:95% L.I:0.635 – 0.890. p (<0.001)

Los pacientes diabéticos que llevan con su enfermedad más de 5 años tienen un - 22.8% veces menos prevalencia de una baja adherencia al tratamiento en comparación con los pacientes que tienen de 5 años a menos. * RP Crudo: 0.772 IC:95% L.I: 0.665 – 0.896. p (<0.001)

No se encontró asociación para los pacientes con grado de instrucción primaria y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Tabla 5. Análisis Multivariado del Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus asociado a la baja adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el periodo 2023.

Variable		RP AJUSTADO	IC (95%)		Valor P
			Inferior	Superior	
Nivel de conocimiento	Adecuado	Ref			
	Inadecuado	1.273	1.080	1.501	0.004
Grado de Instrucción	Secundaria	Ref			
	Superior	0.771	0.657	0.904	0.001
	Primaria	0.944	0.773	1.153	0.572
Sexo	Femenino	Ref			
	Masculino	1.219	0.990	1.501	0.062
Edad	Menor igual a 65 años	Ref			
	Mayor de 65 años	1.162	0.976	1.383	0.092
Vía de administración del medicamento	Vía oral	Ref			
	Subcutáneo	0.775	0.660	0.909	0.002
Tiempo de Enfermedad	Menor igual a 5 años	Ref			
	Mayor de 5 años	0.840	0.730	0.966	0.015

***Nota:** Ajustado a la variable nivel de conocimiento, grado de instrucción, sexo, edad, vía de administración del medicamento y tiempo de enfermedad

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 5 podemos observar el análisis multivariado con el modelo ajustado a las variables estudiadas. Se evidencia que los pacientes con un nivel de conocimiento inadecuado tienen 1.27 veces más prevalencia de una baja adherencia al tratamiento En comparación con los pacientes que tienen un nivel de conocimiento adecuado *RP Ajustado:1.273; IC:95%: L.I:1.080-1.501. p (<0.004)

Los pacientes diabéticos con estudios superiores tienen -22.9% de prevalencia de una baja adherencia al tratamiento en comparación con los pacientes que tienen un grado de instrucción secundario *RP Ajustado: 0.771 IC:95% L.I: 0.657 – 0.904. p (<0.001)

Los pacientes con una vía de administración subcutánea del medicamento tienen un –22.5% de prevalencia de desarrollar baja adherencia en comparación con los que tienen una vía de administración oral *RP Ajustado: 0.775; IC:95% L.I:0.660 – 0.909. p (<0.002)

Los pacientes diabéticos que llevan con su enfermedad más de 5 años tienen un -16% de prevalencia de desarrollar una baja adherencia en comparación con los pacientes que tienen de 5 años a menos. *RP Ajustado: 0.840; IC:95% L.I:0.730 – 0.966. p (<0.015)

El sexo, la edad y ser de grado de instrucción primario no tuvieron asociación significativa con la adherencia por presentar un p valor (> 0,05).

5.2 Discusión

El estudio se llevó a cabo para hallar asociación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus y la adherencia. En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2020 un 4.5% de personas de 15 años a más tenían diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud. De estas personas solo un 69,7% recibió tratamiento médico. ⁽⁶⁾

En el presente estudio con una muestra de 228 pacientes, los resultados demuestran que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento farmacológico ($p < 0.0001$). Esta asociación también fue encontrada en otros estudios; un estudio realizado en Arabia Saudita (2020) por Mahdi Alshayban, D. et al encontró una asociación significativa de débil a moderada correlación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento ($r = 0.221$, $p < 0.01$). ⁽¹³⁾ De igual manera en otro estudio realizado en Malasia (2011) por Al-Qazaz, H.K., Sulaiman, S.A., Hassali, M.A. et al encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento ($r = 0.456$, $P < 0.01$). ⁽³³⁾

En el análisis multivariado del presente estudio se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus inadecuado y una baja adherencia al tratamiento farmacológico ($p < 0.004$); esta asociación también fue encontrada en un estudio realizado en Pakistán (2016) por. Nazir SU, Hassali MA, Saleem F, Bashir S, Aljadhey H.; de 392 (100%) pacientes encuestados, 245 (62.5%) presentaron conocimiento medio sobre diabetes

mellitus y 282 (71.9%) presentaron una baja adherencia al tratamiento encontrándose solo a 13 (3.3%) pacientes con un nivel de adherencia alta. Se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento medio de diabetes mellitus y la baja adherencia al tratamiento ($r = 0.036$, $P < 0.05$).⁽³⁴⁾ Un estudio realizado en Perú (2021) encontró de una población de 236 pacientes que el (68.2%) presento un conocimiento inadecuado y la adherencia al tratamiento fue baja en un (38.6%), se evidencio una asociación significativa entre un conocimiento inadecuado y la baja adherencia al tratamiento $p (<0.0001)$ OR 3.45 IC: 95% (1.74 -6.81)⁽²⁰⁾.

Esto se puede explicar por los distintos estudios que sugieren que el paciente con diabetes mellitus mientras más conoce sobre su enfermedad, obtiene más adherencia a sus medicinas.⁽³⁶⁾ Un estudio realizado en cuba (2021) el cual buscaba determinar la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles; encontró una correlación entre un inadecuado nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la no continuidad con su tratamiento, siendo de los factores predominantes para no continuar con su medicación.⁽³⁷⁾

En el presente estudio se encontró asociación significativa entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento $p (<0.001)$. Se evidencia que tener estudios superiores es un factor que ayuda a no desarrollar mala adherencia. Este resultado es similar al estudio realizado en Turquía (2015) en donde en su análisis de regresión múltiple se encontró que el grado de instrucción estaba asociado

significativamente a la adherencia al tratamiento $p (<0.014)$; se observó que mientras más estudios superiores tenía el paciente, más se adhería a su tratamiento médico a diferencia de los pacientes con estudios primarios o que no tenían estudios superiores. ⁽³⁸⁾

Esto se puede explicar porque en diversos estudios se ha encontrado que tener un nivel de educación superior da un mayor entendimiento de las consecuencias de la enfermedad en los pacientes, de igual manera los pacientes con estudios superiores tienden a obtener trabajos mejor remunerados que les permite costear los gastos de sus medicinas. ⁽³⁹⁾

Los resultados de esta investigación encontraron asociación significativa entre la vía de administración del medicamento y la adherencia $p (<0.002)$. Se evidencia que el usar la vía subcutánea como medio de administración del medicamento es un factor protector para no desarrollar mala adherencia al tratamiento. Este resultado es similar al realizado en Ecuador (2020) en el cual se encontró una relación significativa entre el tratamiento farmacológico y la adherencia al tratamiento $p (<0.038)$ ⁽⁴⁰⁾; de igual manera en otro estudio realizado en Irán (2017) el cual comparo la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos durante la semana anterior y el día anterior; encontró que la tasa de adherencia del grupo que usaba insulina (92.47%) era mayor comparado al grupo que uso hipoglucemiantes orales (81.04%) encontrándose una correlación significativa entre la adherencia al tratamiento durante la semana anterior y el día anterior (coeficiente de correlación de Spearman, $(r = 0,574, P <0,001)$).⁽⁴¹⁾

Esto se puede explicar debido a que la diabetes mellitus es una enfermedad frecuente en los ancianos y se sabe que está asociada a múltiples comorbilidades lo cual conlleva a una polifarmacia. En este aspecto los pacientes diabéticos suelen tomar múltiples fármacos lo cual disminuye su adherencia al tratamiento como se encontró en un estudio realizado en Italia (2021) en el cual de una población de 140 537 pacientes, el 40% demostraron una baja adherencia al tratamiento teniendo como consumo al menos 1 fármaco, esta baja adherencia aumento a un 50% cuando el paciente consumía de 4 a más fármacos; demostrando así efecto entre la baja adherencia y el consumo de múltiples medicinas por vía oral , ORs (0.42- 0.73).⁽⁴²⁾

La investigación realizada encontró asociación significativa entre el tiempo de enfermedad y la adherencia $p (<0.015)$. Se evidencia que el tener diabetes mellitus por más de 5 años es un factor protector para no desarrollar mala adherencia al tratamiento. Se encontraron resultados similares en el estudio realizado en Turquía (2015) donde se encontró una asociación significativa entre el tiempo de enfermedad y la adherencia al tratamiento $p (<0.037)$; los pacientes diabéticos que tenían un mayor tiempo de enfermedad tenían una mayor adherencia al tratamiento a diferencia de los pacientes con un tiempo de enfermedad corto. ⁽³⁸⁾

Otro estudio realizado en Indonesia (2021) obtuvo significancia entre el tiempo de enfermedad y la adherencia al tratamiento $p (<0.01)$. Los pacientes con un tiempo de enfermedad mayor a 5 años tenían una alta adherencia al tratamiento en contraste a los que tenían un tiempo de enfermedad de reciente diagnostico que tenía como limite el ser menor a 5 años. ⁽⁴³⁾

Esto puede explicarse porque los pacientes con un tiempo de enfermedad mayor suelen tener un mayor entendimiento de su enfermedad, conocen los síntomas, las complicaciones y las consecuencias de no tomar su medicina, a diferencia de los pacientes con un reciente diagnóstico que muchas veces ante la ausencia de síntomas y la falsa percepción de sentirse bien sobrestiman las consecuencias de su enfermedad y no toman su medicina. ⁽⁴⁴⁾

En el presente estudio al momento de realizar el análisis multivariado no se encontró asociación significativa del sexo, la edad y ser de grado de instrucción primario con la adherencia al tratamiento $p (> 0.05)$.

5.3 Limitaciones.

-Por el tipo de diseño de estudio analítico transversal no es posible determinar causalidad entre las variables estudiadas.

-La investigación se desarrolló en un hospital de las fuerzas armadas por lo que los resultados obtenidos respecto a la asociación con ciertas variables como el sexo podrían no extrapolarse a los obtenidos en otros hospitales que no son de fuerzas armadas.

-No se pudo estudiar otras variables que afectarían la adherencia al tratamiento como la polifarmacia, el desabastecimiento de medicinas, los efectos adversos de los medicamentos, etc.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023.
- Tener un nivel de conocimiento inadecuado sobre diabetes mellitus aumenta la prevalencia de una baja adherencia al tratamiento farmacológico.
- El grado de instrucción superior disminuye la prevalencia a tener poca adherencia al tratamiento farmacológico.
- La vía de administración subcutánea disminuye la prevalencia de una baja adherencia al tratamiento farmacológico.
- El tiempo de enfermedad mayor a 5 años disminuye la prevalencia a tener poca adherencia al tratamiento farmacológico.
- No se encontró asociación significativa entre el sexo, edad y ser de grado de instrucción primaria con la adherencia al tratamiento farmacológico.

6.2 Recomendaciones

- El nivel de conocimiento inadecuado sobre diabetes mellitus encontrado en este estudio nos sugiere como necesidad para el control de esta enfermedad la implementación de actividades que permitan reforzar la información y esclarecer las dudas de los pacientes, dado el corto tiempo que el medico dispone en la consulta médica.
- Fomentar que los pacientes vayan acompañados a su consulta médica ya que los familiares son el principal apoyo para que el paciente logre una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico.
- Brindar charlas informativas que estén centradas en las consecuencias de la no adherencia al tratamiento farmacológico, ya que muchos pacientes sobrestiman las consecuencias de no tomar sus medicinas al no presentar síntomas y tener una falsa sensación de bienestar.
- Los centros de salud necesitan acentuar sus estrategias para encontrar a los pacientes que no toman sus medicinas, sobre todo pacientes con pocos recursos para asumir el gasto de sus medicinas quienes son los más propensos a presentar complicaciones de la enfermedad.

Referencias Bibliográficas

1. Medina F, Aguilar A, Solé-Sedeño J. Aspectos sociales y culturales sobre la obesidad: reflexiones necesarias desde la salud pública. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. 2014;(34):67–71. doi:10.12873/341
2. Nuevo Atlas de la Diabetes de la IDF 2019. Capítulo 3. Panorama Global. Prevalencia de la diabetes en el 2019 y proyecciones para el 2030. CIBERDEM [Internet]. [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ciberdem.org/noticias/nuevo-atlas-de-la-diabetes-de-la-idf-2019>
3. Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, Huang Y, da Rocha Fernandes JD, Ohlrogge AW, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract*. 2018;138:271–81. doi:10.1016/j.diabres.2018.02.023
4. Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes, 2020. Atlanta, Georgia: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. CDC [Internet]. 2020 [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/statistics-report.html>
5. Alves B/ O/ O-M. 26/6 – Día Nacional do Diabetes | Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://bvsmms.saude.gov.br/26-6-dia-nacional-do-diabetes-4/>

6. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
7. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
8. Crespo C, Brosa M, Soria-Juan A, Lopez-Alba A, López-Martínez N, Soria B. Costes directos de la diabetes mellitus y de sus complicaciones en España (Estudio SECCAID: Spain estimated cost Ciberdem-Cabimer in Diabetes). *Avances en Diabetología*. 2013;29(6):182–9. doi:10.1016/j.avdiab.2013.07.007
9. Arifulla M, John LJ, Sreedharan J, Muttappallymyalil J, Basha SA. Patients' Adherence to Anti-Diabetic Medications in a Hospital at Ajman, UAE. *Malays J Med Sci*. 2014;21(1):44–9.
10. Muhammad Haskani NH, Goh HP, Wee DVT, Hermansyah A, Goh KW, Ming LC. Medication Knowledge and Adherence in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Brunei Darussalam: A Pioneer Study in Brunei Darussalam. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(12):7470. doi:10.3390/ijerph19127470
11. Kang Y, Hur Y. Medication Adherence and Its Associated Factors in Laotians With Type 2 Diabetes Mellitus. *Clin Nurs Res*. 2020;29(5):331–8. doi:10.1177/1054773819849349

12. Abdulrahman M, Husain ZSM, Abdouli KA, Kazim MN, Sayed Mahdi Ahmad F, Carrick FR. Association between knowledge, awareness, and practice of patients with type 2 diabetes with socio-economic status, adherence to medication and disease complications. *Diabetes Res Clin Pract.* 2020;163:108124. doi:10.1016/j.diabres.2020.108124
13. AlShayban DM, Naqvi AA, Alhumaid O, AlQahtani AS, Islam MdA, Ghorri SA, et al. Association of Disease Knowledge and Medication Adherence Among Out-Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Khobar, Saudi Arabia. *Front Pharmacol.* 2020;11:60. doi:10.3389/fphar.2020.00060
14. Nazir SUR, Hassali MA, Saleem F, Bashir S, Aljadhey H. Disease related knowledge, medication adherence and glycaemic control among patients with type 2 diabetes mellitus in Pakistan. *Prim Care Diabetes.* 2016;10(2):136–41. doi:10.1016/j.pcd.2015.09.004
15. Donaji MMV Portilla Sosa Julita, González Rodríguez Brenda Gissela, Zamora Bocarando Patricia. Asociación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y grado de adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. [Internet]. [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=115810>
16. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 [Internet]. [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000300383

17. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica [Internet]. [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
18. Granados EE, Escalante E. Estilos de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. *Liberabit*. 2010;16(2):203–16.
19. Domínguez Gallardo LA, Ortega Filártiga E, Domínguez Gallardo LA, Ortega Filártiga E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2019;6(1):63–74. doi:10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074
20. Farías-Vílchez BA, Ruíz DB, Farías-Vílchez BA, Ruíz DB. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peruana*. 2021;38(1):34–41. doi:10.35663/amp.2021.381.1119
21. Zamora-Niño CF, Guibert-Patiño AL, De La Cruz-Saldaña T, Ticse-Aguirre R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta Médica Peruana*. 2019;36(2):96–103.

22. Estrada M, Mariela S. Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 y adherencia a tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en módulo de programa de diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de agosto-octubre del 2019. Universidad Privada de Tacna; 2019.
23. Calderón-Rivera AJ. 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 [Internet]. 2020;19(1). Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/8>
24. Orozco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Aten Primaria. 2016;48(6):406–20. doi: 10.1016/j.aprim.2015.09.001
25. Neill, D. Niveles del conocimiento. In: Lozano, K (ed.) Procesos y fundamentos de la investigación científica. Ecuador; c2018. p. 52 – 67. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
26. Dorantes, A. Diabetes Mellitus. In: Guadalupe, N (ed.) Endocrinología clínica de Martínez y Dorantes. México; c2016. p. 382 - 565. [Internet] [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/endocrinologia-clinica-de-dorantes-y-martinezbooksmedicosorgpdf-4-pdf-free.html>

27. Pagarolas-Soler M, Alonso-Gaitón P, Saperá-Miquel N, Valiente-Soler J, Sánchez-Roig M, Coll-Cámara A. Diagnosed diabetes and optimal disease control of prisoners in Catalonia. *Rev Esp Sanid Penit.* 22(1):16–22. doi:10.18176/resp.0003
28. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. *Diabetes Care.* 2022;45(Suppl 1): S17–38. doi:10.2337/dc22-S002
29. Sociedad Española de Medicina Interna. Recomendaciones para el tratamiento farmacológico de la DM2 del grupo de obesidad, diabetes y nutrición de la SEMI. [Internet]. [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/recomendaciones-para-el-tratamiento-farmacologico-de-la-dm2-del-grupo-de-diabetes-obesidad-y>
30. Vázquez SAL, Vega RC. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2015;15(1):40-50
31. Masrurroh1* NL, Pangastuti2 AF, Melizza1 N, Kurnia1 AD. Level of Knowledge and Family Support toward Medication Adherence among Patient with Diabetes Mellitus in Malang, Indonesia. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology.* 2021;15(1):1406–13. doi:10.37506/ijfmt. v15i1.13610
32. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm.* 2018;59(3):163–72. doi:10.30827/ars. v59i3.7387

33. Al-Qazaz, H.K., Sulaiman, S.A., Hassali, M.A. et al. Diabetes knowledge, medication adherence and glycemc control among patients with type 2 diabetes. *Int J Clin Pharm* 33, 1028–1035 (2011). <https://doi.org/10.1007/s11096-011-9582-2>
34. Nazir SU, Hassali MA, Saleem F, Bashir S, Aljadhey H. Association Between Diabetes-related Knowledge and Medication Adherence: Results From Cross-sectional Analysis. *Altern Ther Health Med*. 2016 Nov;22(6):8-13. PMID: 27866175.
35. Beata Jankowska-Polańska, Natalia Świątoniowska-Lonc, Piotr Karniej, Jacek Polański, Wojciech Tański, Elżbieta Grochans, Influential factors in adherence to the therapeutic regime in patients with type 2 diabetes and hypertension, *Diabetes Research and Clinical Practice*, Volume 173, 2021, ISSN 0168-8227 <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.108693>
36. Harith Kh. Al-Qazaz; Syed A. Sulaiman; Mohamed A. Hassali; Asrul A. Shafie; Shameni Sundram; Rana Al-Nuri; Fahad Saleem (2011). Diabetes knowledge, medication adherence and glycemc control among patients with type 2 diabetes. 33(6), 1028–1035. doi:10.1007/s11096-011-9582-2
37. Mora Marcial Gustavo R, Verdecia Tamallo Katina, Rodríguez Vergara Thais de las Mercedes, del Pino Bárbara Nelía, Guerra Cabrera Clara. Adherencia terapéutica en pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2017 Sep [citado 2024 Ene 27]

; 33(3):270280.Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300001&lng=es.

38. Taşkaya, S. (2015). Factors Influencing Adherence to Diabetes Medication in Turkey.Serap Taskaya. Sch. J. App. Med. Sci., 2015; 3(2A):602-607. DOI: 10.36347/sjams. 2015.v03i02.014
39. Cárdenas MK, Morán D, Beran D, Miranda J. Identificando las barreras de acceso a la atención y tratamiento de la hipertensión arterial y la diabetes en Lima, Perú [Internet]. Lima: CRONICAS; 2014 [citado el 27 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.cronicas-upch.pe/wp-content/uploads/2014/08/Identificando-las-barreras-Lima-Peru.pdf>
40. Cuadra Cabrera AB, Pincay Mejía DX. Factores vinculados a la falta de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II, en Centros de Salud Fátima y Mejía, Portoviejo - Manabí 2019-2020 [Internet]. repositorio.ug.edu.ec. 2020 [cited 2024 Feb 4]. Available from: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/6490a408-4714-404a-8c59-a7e45ba7cb70>
41. Zarei-Shargh P, Mehdizadeh-Hakkak A, Bagherniya M, Jarahi L, Mousavi Z, Safarian M. Adherence to Hypoglycemic Medication among Insulin-Treated Patients with Type 2 Diabetes. Iran J Med Sci. 2017 Jul;42(4):420-421. PMID: 28761212; PMCID: PMC5523053.
42. Franchi, Carlotta, et al. "Medication Adherence in Community-Dwelling Older People Exposed to Chronic Polypharmacy." Journal of Epidemiology and

Community Health, vol. 75, no. 9, 26 Jan. 2021, pp. 854–859, <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214238>. Accessed 27 Oct. 2021.

43. Rahayu, Fatimah, Haryani, Haryani, Wicaksana, Anggi. (2021). Medication, illness duration, and medication adherence among peer support groups of diabetic patients. 13. 5831-5838. Doi:10.31838/ijpr/2021.13.01.760
44. Ramos-Rangel Y, Morejón-Suárez R, Gómez-Valdivia M, Reina-Suárez M, Rangel-Díaz C, Cabrera-Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Finlay [revista en Internet]. 2017 [citado 2024 Feb 4]; 7(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474>
45. García AA, Villagomez ET, Brown SA, Kouzekanani K, Hanis CL. The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. Diabetes Care. 1 de enero de 2001;24(1):16-21. Doi:10.2337/diacare.24.1.16

ANEXO 1. _ ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **“Asociación del nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023”**, que presenta el Sr. Angello Jose Muguruza Tamara, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

MG. CORREA LÓPEZ, LUCY E.
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 23 de Noviembre, 2022

ANEXO 2. _ CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Angello Jose Muquruza Tamara de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Mq. Lucy Elena Correa López

Lima, 23 de Noviembre de 2022

ANEXO 3. _ CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDUCO

53 años
1969 2022

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2200 -2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señor
ANGELLO JOSÉ MUGURUZA TAMARA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

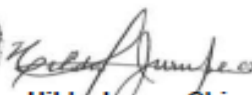
Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ 2023**", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°01, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°249-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,




Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Línea 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 4. _ CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA Y APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION



REF.: Expediente Administrativo con HT SIGE
MIN N°20230028657 de 11ENE2023.
relacionado a la solicitud del estudiante
Angello José, MUGURUZA TÁMARA, para
realizar proyecto de investigación en el
Complejo Hospitalario PNP "Luis N. SÁENZ".

DECRETO N° 046 - 2023-DIRSAPOL/OFAD-AREGEPSP.EI

Visto los documentos de la referencia, relacionados al expediente administrativo sobre la solicitud presentada por el estudiante Angello José, MUGURUZA TÁMARA, de la Universidad "RICARDO PALMA", quien peticona autorización para realizar proyecto de investigación, PASE al señor General S PNP Moisés Salvador ROJAS ARCOS, Director del Complejo Hospitalario PNP "Luis N. SÁENZ", con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** al estudiante **Angello José, MUGURUZA TÁMARA**, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación titulado "Asociación del nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023", con fines académicos a través de la Universidad "RICARDO PALMA", a fin de que se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; debiendo disponer por quien corresponda que, la Unidad de Docencia y Capacitación del CH PNP "LNS", comunique al estudiante en mención, que debe presentar a dicha Unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación, disponiendo la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado.

Miraflores, 23 FEB. 2023

NECC/PJPM
r/c



OS - 292453
Nagy Esaú CABRERA CONTRERAS
GENERAL SPNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ 2023

Investigador: ANGELLO JOSÉ MUGURUZA TAMARA

Código del Comité: **PG 062 - 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 6 de diciembre 2022

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DEL HOSPITAL PNP LUIS N. SAÉNZ


POLICIA NACIONAL DEL PERU
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL
HOSPITAL NACIONAL PNP LNS
COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION

081

INFORME N°09-2023-DIRSAPOL.PNP./CH.PNP.LNS/COMTINV

Señora: CORONEL S. PNP.
Evelyn del Pilar, APONTE ASCAZIBAR
JEFE DE LA OFICINA DE DOCENCIA CAPACITACION E
INVESTIGACION DEL CH.PNP.LNS.

Ref. : a) HT 20230028657-----
b) Solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación en salud del
11ENE2023-----
c) PASE N°26-2023-DIRSAPOL/HN.PNP.LNS. UNIDOCAP.Jef del 24ENER2023-----
d) PASE N° 10-2023-DIRSAPOL/HN.PNP.LNS-DIVMEM. DEPEND. del 26ENER2023


Me dirijo a usted, en atención al documento de la referencia con la finalidad de informarle lo siguiente:

1. Se recepción el expediente que contiene el trabajo de investigación titulado: **"Asociación del nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023"**, a ser desarrollado por el Interno de Medicina MUGURUZA TAMARA, Angello José.
2. Con relación al documento (d) de la referencia, este Comité informa que el presente trabajo de investigación permitirá identificar los factores de riesgo que estén relacionados a una baja adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tal como lo sostiene el Jefe del Dpto. de Endocrinología del HN.PNP.LNS.


Lo que informo a usted, para su conocimiento y fines que estime por conveniente.

Lima, 09 de febrero del 2022.




OS-282302
COSIO OBLITAS, Ysabel
CRNL SPNP
COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION
CH PNP LNS

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

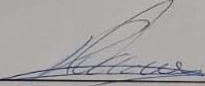
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ


ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

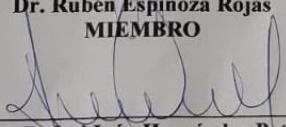
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada: **“ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ 2023”**, que presenta el señor Angello Jose Muguruza Tamara para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

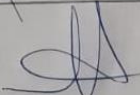
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

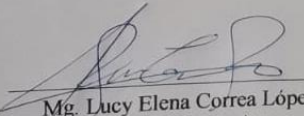
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Mg. Dante Manuel Quiñones Laveriano
PRESIDENTE


Dr. Rubén Espinoza Rojas
MIEMBRO


Mg. Rafael Iván Hernández Patiño
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis


Mg. Lucy Elena Correa López
Asesora de Tesis

LIMA 5 MARZO DEL 2024

ANEXO 6. _ CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:


ANGELLO JOSÉ MUGURUZA TAMARA

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ 2023”**.


Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.




Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis




Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Yda. De Bambarén
Decana(o)

ANEXO 7. _ MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la asociación del nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la asociación del nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>El nivel de conocimiento sobre la DM tipo 2 está asociado significativamente a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>Adherencia al tratamiento farmacológico</p> <p>Variable independiente</p> <p>e</p> <p>1) Nivel de conocimiento</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Es un estudio transversal, analítico, observacional y relacional</p>

PNP Luis N.
Sáenz 2023?

<u>Objetivos</u>	<u>Hipótesis</u> <u>Específicas</u>	sobre diabetes mellitus tipo 2	<u>Población y</u> <u>Muestra</u>
<u>Específicos</u>		2) Edad	
Determinar el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diabetes mellitus.	Los factores sociodemográficos: edad, sexo y grado de instrucción están asociados significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2	3) Sexo 4) Grado de instrucción	La población son los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023.
Determinar la asociación de los factores sociodemográficos: edad, sexo y grado de instrucción con la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	El tiempo de diagnóstico de la diabetes mellitus está asociado significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos	5) Tiempo de enfermedad 6) Vía de administración del medicamento	La muestra es de 228 pacientes.
Determinar la asociación entre el tiempo de enfermedad y la adherencia	La vía de administración del medicamento está asociada significativamente con la adherencia al tratamiento		

<p>a al tratamient o farmacoló gico en pacientes diabéticos.</p> <p>Determinar la asociación entre la vía de administració n del medicamento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos.</p>	<p>farmacológico en pacientes diabéticos.</p>		
--	---	--	--

Anexo 8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE: RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Edad	Número de años del paciente al momento de la realización de su historia clínica	Número de años registrado en la historia clínica	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	0 = <= a 65 años 1= > 65 años
Sexo	La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino.	Género indicado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0 = femenino 1 = masculino
Grado de instrucción	Es el proceso de aprendizaje permanente que abarca las distintas etapas de la vida de las personas, mediante la transmisión y el cultivo de valores, conocimientos y destrezas.	Encuesta, se escogerá de acuerdo al último año cursado	Ordinal	Independiente Cualitativa	0=sin educación 1=Secundaria 2= Técnico y/o Superior 3=Primaria
Nivel de conocimiento	Es la información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje adquirido de una persona sobre su enfermedad.	Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0=Adecuado 1= Inadecuado
Grado de adherencia al tratamiento	Grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria	Test de Morinsky Green-8	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	0= Alta Adherencia 1=Baja Adherencia
Tiempo de Enfermedad	Conocimiento del tiempo que lleva padeciendo la enfermedad.	Ficha de recolección de datos	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	0= <= a 5 años 1= >a 5 años

ANEXO 9. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS.

La siguiente ficha reúne los datos sociodemográficos de la población objetivo, la cual es exclusivamente para la realización de la tesis expuesta.

1. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

2. Edad:

Menor igual a 65 años ()

Mayor de 65 años ()

3. Grado de instrucción:

Sin educación ()

Primaria ()

Secundaria ()

Técnico/Superior ()

4. Tratamiento farmacológico actual:

Hipoglucemiantes orales ()

Insulina ()

5. Tiempo de diagnóstico de enfermedad:

menor igual a 5 años ()

más de 5 años ()

TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS: DIABETES KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE 24” (DKQ. 24) – RESPONDIDO

Instrucciones: Cada pregunta tiene dos opciones: “SI” y “NO”; marque una “X” a la opción que usted considere adecuada. nota: Todas las preguntas deben ser contestadas.

DKQ.24	Si	No
1. El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de diabetes	X	
2. La causa más común de la diabetes es la falta de insulina que funciona adecuadamente en el cuerpo	X	
3. La diabetes es causada porque los riñones retienen azúcar		X
4. Los riñones producen la insulina		X
5. Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos	X	
6. Se puede curar la diabetes		X
7. Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina)	X	
8. En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina		X
9. La forma cómo preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero	X	
10. Una dieta para diabéticos consiste principalmente de comidas especiales		X
11. Paciente que no toma tratamiento, sube su nivel de azúcar	X	
12. Un nivel de azúcar de 210 en ayunas (sin comer) es muy alto	X	
13. La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina		X
14. Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad tratamiento con insulina o de otro medicamento para mi diabetes		X
15. Las medicinas son más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes		X
16. Son señales de azúcar alta en la sangre: El temblar y sudar		X
17. Son señales de azúcar baja en la sangre: El orinar seguido y tener mucha sed		X
18. La diabetes frecuentemente causa mala circulación	X	
19. Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos	X	
20. Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies	X	
21. Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol		X
22. La diabetes puede dañar mis riñones	X	
23. La diabetes puede causar adormecimientos en mis manos, dedos y pies	X	
24. Las medias y las pantys elásticas apretadas son malas para los diabéticos	X	

ADECUADO: 18-24 pts.

INADECUADO: 0-17 pts.

RESPUESTAS ACERTADAS: ADECUADO () INADECUADO ()

TEST DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO DE MORISKY GREEN-8

Instrucciones:

Cada pregunta tiene dos opciones: "SI" y "NO"; marque una "X" a la opción que usted considere adecuada. nota: Todas las preguntas deben ser contestadas.

Preguntas	Si	No
1. ¿A veces se olvida de tomar su tratamiento para la diabetes?	() 0	() 1
2. Durante las últimas dos semanas, ¿hubo días en los que no tomó su tratamiento para la diabetes?	() 0	() 1
3. ¿Alguna vez ha recortado o dejado de tomar su tratamiento sin consultar antes con su médico, porque se sintió peor cuando lo tomaba?	() 0	() 1
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	() 0	() 1
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?	() 1	() 0
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	() 0	() 1
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	() 0	() 1
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas? Nunca =1 A veces= 0.75 Normalmente= 0.25 Siempre= 0		

Alta adherencia= 8 pts.

Adherencia media: 6-7 pts.

Adherencia Baja:5-0 pts.

Adherencia: Alta () Media () Baja ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado: "Asociación del nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023" es desarrollado por el interno de medicina Angello Jose Muguruza Tamara.

El objetivo de la investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico que tienen los pacientes de consultorio externo del servicio de endocrinología.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y con fines académicos, no utilizándose para ningún otro propósito fuera de este estudio.

Si usted accede a participar en el estudio, se le pedirá llenar una ficha de recolección de datos sociodemográficos y 2 cuestionarios:

- 1) Test de conocimiento sobre diabetes mellitus
- 2) Test de adherencia al tratamiento

Esto le tomara aproximadamente de 2-4 minutos. Si tiene alguna duda sobre el proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento de su participación, si alguna pregunta le parece incomoda siéntase libre de hacérselo saber al investigador o de no responderla, recordándole que puede retirarse del estudio en cualquier momento que usted lo desee.

Desde ya se agradece su participación.

Yo,
paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, que acudo al consultorio externo del servicio de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz, he sido debidamente informado por Angello José Muguruza Tamara, interno de Medicina Humana de la universidad Ricardo Palma, acerca de los cuestionarios que se me realizará para el trabajo de investigación, ante ello otorgo mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma del paciente

ANEXO 10: BASES DE DATOS SPSS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda															
Visible: 49 de 49 variables															
	adherencia	niveldeconocimient	grado	sexo	Edad1650log65	TratamientoFarmacológicoHipertensión arterial	TiempoDiagnóstico de la enfermedad	BajaAdherencia	AltaAdherencia	Adecuado	Inadecuado	Sexo	Grado de instrucción	NO	P1
1	0	0	2	0	0	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	38			
2	1	1	3	0	0	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Primaria	51			
3	0	0	2	1	1	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	53			
4	1	1	3	1	0	1	0	Alta adherencia	Inadecuado	Femenino	Primaria	54			
5	1	1	3	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Primaria	59			
6	0	0	2	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	62			
7	0	0	3	1	0	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Primaria	70			
8	0	0	2	1	1	1	0	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	90			
9	1	1	3	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Primaria	104			
10	1	0	3	1	0	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Primaria	115			
11	1	1	3	0	0	1	1	Alta adherencia	Inadecuado	Femenino	Primaria	116			
12	0	1	3	0	0	1	0	Alta adherencia	Inadecuado	Femenino	Primaria	132			
13	0	0	2	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Primaria	146			
14	0	0	3	0	0	1	1	Alta adherencia	Adecuado	Femenino	Primaria	180			
15	1	1	3	1	1	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Primaria	194			
16	1	1	1	1	0	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Primaria	6			
17	0	0	2	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Primaria	16			
18	0	1	1	0	0	0	1	Alta adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	29			
19	0	1	2	1	1	1	1	Alta adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	33			
20	1	0	1	1	0	1	0	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	36			
21	1	0	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	42			
22	1	1	1	0	0	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	56			
23	1	1	1	1	0	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	61			
24	1	1	1	1	1	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	71			
25	1	1	2	1	1	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	73			
26	1	0	1	1	1	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	75			
27	1	0	1	1	0	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	76			
28	1	1	1	1	1	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	80			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode ON



Visible: 49 de 49 variables

	adherencia	niveldeconocimientot	grado	sexof	Edad1630og165	TratamientoFarmacológicoHipertensión arterial	Tiempo de Diagnóstico de la enfermedad de Saño	Baja Adherencia	Alta Adherencia	Adecuado	Inadecuado	Sexo	Grado de Instrucción	NO	P1
28	1	1	1	1	1	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	82			
29	1	0	1	1	0	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	101			
30	1	0	1	0	0	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	102			
31	1	0	1	1	1	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	112			
32	1	0	1	0	0	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	113			
33	0	0	1	0	1	0	1	Alta adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	114			
34	1	0	1	1	0	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	117			
35	1	0	1	1	1	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	126			
36	0	0	1	1	1	1	1	Alta adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	127			
37	1	0	1	1	0	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	128			
38	1	1	1	1	1	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	133			
39	1	0	1	1	1	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	134			
40	1	1	1	0	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	135			
41	1	1	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	163			
42	1	0	1	0	1	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	160			
43	0	0	2	0	0	0	1	Alta adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	175			
44	1	1	1	0	1	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	181			
45	1	1	1	1	1	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	182			
46	1	1	1	1	1	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	183			
47	0	0	1	0	1	1	1	Alta adherencia	Adecuado	Femenino	Secundaria	189			
48	1	1	2	0	1	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	191			
49	1	1	2	0	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	204			
50	1	1	2	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	208			
51	0	0	2	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	222			
52	1	1	2	1	1	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Secundaria	226			
53	1	1	2	1	1	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	4			
54	0	0	2	0	1	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	7			
55	0	0	2	0	1	0	0	Alta adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	11			

Vista de datos Vista de variables

	adherencia	niveldeconocimientot	grado	sexo	Edad1650og165	TratamientoFarmacológicoHipoglucemiantesor	TiempodeDiagnóstico de la enfermedad de 5 años	BajaAdherencia15AltMediaAdherencia16	Adecuadog17	Sexo	Gradodeinstrucción	NO	P1
55	0	0	2	0	1	0	0	Alta adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	11	
56	1	1	2	0	0	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	19	
57	0	1	1	0	0	0	0	Alta adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	22	
58	1	0	2	1	1	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	26	
59	1	0	2	1	1	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	43	
60	1	0	2	1	1	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	49	
61	0	0	2	1	1	0	1	Alta adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	77	
62	1	0	2	1	0	1	0	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	78	
63	0	1	2	0	0	1	1	Alta adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	122	
64	1	0	2	1	1	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	125	
65	0	0	2	1	1	1	1	Alta adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	129	
66	1	0	2	1	0	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	131	
67	1	0	2	1	0	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	137	
68	1	1	2	0	0	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	149	
69	1	0	2	1	1	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	151	
70	1	0	2	1	1	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	156	
71	0	0	2	1	0	1	1	Alta adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	162	
72	1	1	2	1	1	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	163	
73	1	1	2	0	0	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	172	
74	0	1	2	1	0	1	1	Alta adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	176	
75	1	1	2	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	184	
76	1	0	2	1	1	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	187	
77	1	1	2	0	1	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	188	
78	1	1	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	196	
79	1	1	2	1	1	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	200	
80	1	1	2	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	207	
81	1	1	2	1	0	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	214	
82	0	0	2	0	1	0	1	Alta adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	215	



Visible: 49 de 49 variables

	adherenciatt	niveldeconocimientot	grado	sexo	Edadit650ogt65	1	TratamientoFarmacológicohipoglicemiantesor	TiempodeDiagnóstico de la enfermedad de Saño	BajaAdherencia	AltaAdherencia	Adecuado	Inadecuado	Sexo	Grado de Instrucción	NO	P1
82	0	0	2	0	1	0	1	Alta adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	215				
83	1	1	2	1	1	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Femenino	Superior	217				
84	1	1	2	0	1	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Femenino	Superior	221				
85	1	0	3	1	1	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Primaria	45				
86	0	1	3	1	1	0	1	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Primaria	48				
87	1	1	3	1	0	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Primaria	88				
88	1	1	3	0	0	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Primaria	93				
89	1	1	3	1	1	0	1	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Primaria	159				
90	0	1	3	1	0	0	0	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Primaria	206				
91	1	0	3	0	1	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Primaria	20				
92	1	1	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	30				
93	1	1	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	31				
94	1	0	1	0	1	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	37				
95	1	0	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	44				
96	1	1	1	1	0	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	47				
97	1	1	1	1	0	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	58				
98	1	0	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	60				
99	1	1	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	63				
100	1	0	1	1	1	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	68				
101	1	0	1	1	1	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	69				
102	1	1	1	1	0	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	72				
103	0	1	1	0	1	1	1	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	74				
104	0	1	1	0	0	1	1	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	80				
105	1	0	1	0	1	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	83				
106	0	0	1	1	1	1	1	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	84				
107	1	1	2	0	1	1	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	86				
108	0	0	1	1	0	1	1	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	89				
109	0	0	1	1	0	1	1	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	90				

Vista de datos Vista de variables



Visite: 49 de 49 variables

	adherencia	niveldeconocimientot	grado	sexof	Edadlt65logt65	TratamientoFarmacologicoHipoglicemiantesorala	TiempodeDiagnosticoalentermedadltde5años	BajaAdherenciaSAntayMediaAdherenciaag	Adecuadoogt1	Sexo	Gradodeinstrucción	NO	P1
109	0	1	1	1	1	1	1	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	95	
110	1	1	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	97	
111	0	1	1	1	1	1	1	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	98	
112	1	1	1	1	0	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	99	
113	1	1	1	1	1	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	100	
114	0	1	3	0	0	1	0	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	103	
115	1	0	1	1	1	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	105	
116	0	0	1	0	1	0	0	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	106	
117	1	1	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	107	
118	1	1	1	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	108	
119	1	1	1	1	0	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	120	
120	0	0	1	1	0	1	0	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	121	
121	1	0	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	138	
122	1	1	1	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	139	
123	1	0	1	0	1	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	142	
124	1	0	2	1	1	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	143	
125	0	0	1	1	0	0	0	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	144	
126	1	0	1	1	1	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	145	
127	1	1	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	147	
128	1	1	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	148	
129	0	0	3	1	0	1	1	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	150	
130	1	1	1	0	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	154	
131	1	1	2	1	0	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	157	
132	1	1	3	1	1	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	158	
133	1	1	1	0	1	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	161	
134	1	1	1	1	0	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	165	
135	1	1	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	169	
136	1	1	0	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	170	

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 49 de 49 variables

	adherenciatt	niveldeconocimientot	grado	sexo	Edad7650ogt65 1	TratamientoFam macologicoHip glicemiantesoral	TiempodeDiagn osticodelaenfer medaditodeaño.	BajaAdherencia5Alt ayMediaAdherencia t6	Adecuadogt1 Inadecuadot t17	Sexo	Gradodeinstr ucción	NO	P1
136	1	1	2	1	1	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	170	
137	1	0	1	1	0	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	173	
138	1	0	1	1	1	1	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	179	
139	1	1	1	0	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	186	
140	1	0	1	1	1	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	193	
141	1	1	1	1	0	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	195	
142	1	1	1	0	1	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	198	
143	1	1	2	1	1	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	202	
144	1	1	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	203	
145	1	0	1	1	0	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Secundaria	212	
146	1	1	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	213	
147	1	1	1	1	0	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	218	
148	1	1	1	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	220	
149	1	1	1	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Secundaria	225	
150	0	0	2	0	1	1	1	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	119	
151	0	1	2	0	0	1	1	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	1	
152	1	1	2	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	2	
153	1	0	2	0	0	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	3	
154	0	0	2	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	5	
155	1	1	2	1	0	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	8	
156	1	1	2	0	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	9	
157	0	0	2	1	0	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	10	
158	1	1	2	1	1	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	12	
159	1	1	2	1	0	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	13	
160	1	1	1	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	14	
161	0	1	2	0	1	1	0	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	15	
162	1	1	2	1	0	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	17	
163	1	1	2	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	18	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 49 de 49 variables

	adherenciatt	niveldeconocimientot	grado	sexo	Edad1650ogt65	1	TratamientoFamacologicoHip	TiempoDiagnosticodeaenfermedad165año	BajaAdherenciaAlt	Adecuadogt1	Sexo	Gradodinstrucción	NO	P1
163	1	1	2	1	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	18	
164	0	0	2	1	0	0	0	1	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	21	
165	1	1	2	1	1	0	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	23	
166	1	0	2	1	1	1	1	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	25	
167	0	0	2	1	0	0	1	1	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	27	
168	1	1	2	1	0	0	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	28	
169	1	1	2	0	1	0	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	32	
170	1	0	1	0	1	0	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	34	
171	0	0	2	1	0	0	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	35	
172	1	0	2	0	1	1	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	39	
173	1	1	1	1	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	40	
174	1	0	2	1	0	0	1	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	41	
175	0	1	2	0	0	0	1	1	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	46	
176	0	0	2	1	1	0	0	0	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	50	
177	1	0	2	1	1	1	1	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	52	
178	0	1	2	1	1	1	1	1	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	55	
179	1	1	3	1	1	0	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	57	
180	1	0	2	1	1	0	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	64	
181	1	0	3	1	1	1	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	65	
182	1	0	2	1	1	0	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	66	
183	0	1	2	1	1	1	1	0	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	67	
184	1	0	2	1	0	0	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	79	
185	1	1	2	1	0	0	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	81	
186	1	0	2	1	0	0	1	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	85	
187	0	0	3	1	0	0	0	1	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	87	
188	0	1	2	1	0	0	1	1	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	91	
189	1	0	2	0	0	0	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	92	
190	0	1	2	0	0	0	0	0	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	94	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda														
Visible: 49 de 49 variables														
	adherencia	niveldeconocimient	grado	sexo	Edad65log65	TratamientoFarmacológicoHipertensión	TiempoDiagnósticodelefermedadde5año	BajaAdherenciaAltayMediaAdherencia	AdecuadoInadecuado	Sexo	Gradodeinstrucción	NO	P1	
190	0	1	2	0	0	0	0	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	94		
191	1	0	2	1	1	0	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	96		
192	1	1	3	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	109		
193	1	0	2	1	1	1	0	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	110		
194	1	0	2	0	1	1	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	111		
195	0	1	2	1	0	1	1	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	118		
196	0	0	2	1	0	1	0	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	123		
197	0	1	2	1	1	0	0	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	124		
198	1	1	3	1	0	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	130		
199	1	0	2	1	1	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	136		
200	1	0	1	0	0	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	140		
201	1	1	3	1	1	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	141		
202	1	0	2	1	1	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	152		
203	1	1	3	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	155		
204	1	1	2	1	0	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	164		
205	1	1	3	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	166		
206	1	1	3	1	1	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	167		
207	1	1	2	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	168		
208	1	1	2	1	1	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	171		
209	1	1	2	0	0	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	174		
210	1	1	2	0	1	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	177		
211	1	1	3	1	0	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	178		
212	1	1	3	0	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	185		
213	1	1	3	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	190		
214	1	1	2	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	192		
215	0	0	2	1	0	0	1	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	197		
216	1	1	3	1	0	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	199		
217	0	0	2	0	1	0	1	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	204		

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda													
[Icons]													
													Visite: 49 de 49 variables
	adherencia	nivel de conocimiento	grado	sexo	Edad 65-74	Tratamiento farmacológico	Tiempo de diagnóstico	Baja Adherencia	Adecuado	Sexo	Grado de instrucción	NO	P1
205	1	1	3	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	166	
206	1	1	3	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	167	
207	1	1	2	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	168	
208	1	1	2	1	1	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	171	
209	1	1	2	0	0	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	174	
210	1	1	2	0	1	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	177	
211	1	1	3	1	0	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	178	
212	1	1	3	0	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	186	
213	1	1	3	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	190	
214	1	1	2	1	1	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	192	
215	0	0	2	1	0	0	1	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	197	
216	1	1	3	1	0	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	199	
217	0	0	2	0	1	0	1	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	201	
218	0	1	2	1	1	1	1	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	206	
219	1	0	3	1	0	0	1	Baja Adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	209	
220	1	1	3	1	1	1	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	210	
221	0	0	2	1	1	0	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	211	
222	1	1	2	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	216	
223	0	0	2	0	0	0	1	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	219	
224	1	1	2	1	0	1	1	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	223	
225	1	1	2	1	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	224	
226	0	0	2	0	0	1	1	Alta adherencia	Adecuado	Masculino	Superior	227	
227	1	1	1	0	1	0	0	Baja Adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	228	
228	1	1	3	1	1	1	1	Alta adherencia	Inadecuado	Masculino	Superior	24	
229													
230													
231													
...													

Vista de datos Vista de variables

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	adherenciatt	Númérico	8	0		(0, Alta adh...	Ninguno	14	Derecha	Nominal	Entrada
2	niveldecono...	Númérico	8	0		(0, Adecuad...	Ninguno	22	Derecha	Nominal	Entrada
3	grado	Númérico	1	0	Grado de instru...	(1, Secunda...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
4	sexf	Númérico	1	0		(0, Femenin...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
5	EdadH50lo...	Númérico	2	0	Edad <	(0, <= 65 añ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	Tratamiento...	Númérico	2	0	Tratamiento Far...	(0, via oral)	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	TiempoDi...	Númérico	2	0	Tiempo de Diag...	(0, <=5 año...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
8	BajaAdhere...	Cadena	15	0	Baja Adherenci...	Ninguno	Ninguno	15	Izquierda	Nominal	Entrada
9	Adecuatogi...	Cadena	10	0	Adecuado >	Ninguno	Ninguno	10	Izquierda	Nominal	Entrada
10	Sexo	Cadena	10	0		Ninguno	Ninguno	10	Izquierda	Nominal	Entrada
11	Gradoeinst...	Cadena	10	0	Grado de instru...	Ninguno	Ninguno	10	Izquierda	Nominal	Entrada
12	NO	Númérico	3	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
13	P1	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	P2	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	P3	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
16	P4	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	P5	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	P6	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	P7	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
20	P8	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
21	P9	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
22	P10	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
23	P11	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
24	P12	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
25	P13	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
26	P14	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
27	P15	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
28	P16	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
29	P17	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
30	P18	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
31	P19	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
19	P7	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
20	P8	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
21	P9	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
22	P10	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
23	P11	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
24	P12	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
25	P13	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
26	P14	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
27	P15	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
28	P16	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
29	P17	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
30	P18	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
31	P19	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
32	P20	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
33	P21	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
34	P22	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
35	P23	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
36	P24	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
37	Puntaje p	Númérico	2	0	Puntaje p	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
38	t1	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
39	t2	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
40	t3	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
41	t4	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
42	t1_A	Númérico	2	0	t1	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
43	t2_A	Númérico	2	0	t2	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
44	t3_A	Númérico	2	0	t3	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
45	t4_A	Númérico	3	1	t4	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
46	Puntaje t	Númérico	17	3	Puntaje t	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
47	AltaAdheren...	Númérico	2	0	Alta Adherenci...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
48	nivelecono...	Númérico	1	0	Adecuado >...	(1, Adecuad...	Ninguno	22	Derecha	Nominal	Entrada
49	adherencia	Númérico	1	0	Baja Adherenci...	(1, Alta adh...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

LINK DE LA BASE DE DATOS

https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1kEGK_wX4ktaVgEDA9ePv1_FYb2zy-7f3