

**Automanejo Farmacológico - Terapéutico En Diabéticos Tipo II. Institución de
Primer Nivel Valledupar 2023-2**

**Autores
Carlos Manuel Arias Esparragoza
Kener José Ardila Ríos**

**Universidad Popular Del Cesar
Facultad De Ciencias De La Salud
Enfermería
2023-II**

**Automanejo Farmacológico - Terapéutico En Diabéticos Tipo II. Institución de
Primer Nivel Valledupar 2023-2**

Autores

**Carlos Manuel Arias Esparragoza
Kener José Ardila Ríos**

Asesor

Najia Mohamed Farah Carrillo

**Universidad Popular Del Cesar
Facultad De Ciencias De La Salud
Enfermería
2023-II**

Contenido

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
Planteamiento Del Problema	11
Justificación	15
Propósito	17
Línea De Investigación	18
Objetivos	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
Marco Referencial	20
Antecedentes Bibliográficos	20
Fundamentación Teórica	24
Metodología	31
Consideraciones éticas para el desarrollo de la investigación	36
Resultados y discusión	38
Cuestionario Partner In Health	45
Conclusión	59
Recomendaciones	62
Bibliografía	65
Automanejo En Adherencia Farmacológica - Terapéutica En Diabéticos Tipo II. Institución de Primer Nivel Valledupar 2023-2	79

Índice De Tablas

Tabla 1 Caracterización sociodemográfica de la Población Seleccionada para la Aplicación del Instrumento de Investigación en Pacientes Diabéticos tipo II en Instituciones de Salud de Primer Nivel de la Ciudad de Valledupar - Cesar	36
Tabla 2 pregunta No.9 ¿En General, Lo Que Sé Sobre Mi Estado De Salud Es?	42
Tabla 3 pregunta No.10 ¿En General, Lo Que Sé Sobre Mi Tratamiento, Incluidos Los Medicamentos Para Mi(S) Condición (Es) De Salud, Es?	44
Tabla 4 pregunta No. 11 ¿Tomo Medicamentos O Realizo Los Tratamientos Solicitados Por El Medico O Trabajador De La Salud?	45
Tabla 5 Pregunta No. 12. ¿Comparto Las Decisiones Que Tomo Acerca De Mi Estado De Salud Con Mi Doctor O Trabajadores De Salud?	47
Tabla 6 pregunta No. 13 ¿Soy Capaz De Tratar Con Profesionales De La Salud Para Obtener Los Servicios Que Necesito Que Se Ajusten A Mi Cultura, Valores Y Creencias?	49
Tabla 7 pregunta No. 14 ¿Asisto A Las Citas Que Me Pide Mi Médico O Trabajador De La Salud?	50
Tabla 8 pregunta No.15 ¿Llevo Un Registro De Mis Síntomas Y Señales De Alerta Temprana P. Ej., Niveles De Azúcar En La Sangre, Flujo Máximo, Peso, Dificultad Para Respirar, Dolor, Problemas Para Dormir, Estado De Ánimo?	51
Tabla 9 pregunta No. 16 ¿Tomo Medidas Cuando Mis Primeros Signos Y Síntomas De Advertencia Empeoran?	52
Tabla 10 pregunta No. 17 ¿Controlo El Efecto De Mi(S) Condición (Es) De Salud En Mi Actividad Física (Es Decir, Caminar, Tareas Domésticas)?	53
Tabla 11 pregunta No. 18 ¿Controlo El Efecto De Mi(S) Condición (Es) De Salud Sobre Cómo Me Siento (Es Decir, Mis Emociones Y Bienestar Espiritual)?	54
Tabla 12 pregunta No.19 ¿Controlo El Efecto De Mi(S) Condición (Es) De Salud En Mi Vida Social (Es Decir, ¿Cómo Me Relaciono Con Otras Personas)?	55

Tabla 13 pregunta No. 20 ¿En General, Me Las Arreglo Para Vivir Una Vida Saludable (Por Ejemplo, No Fumo, Consumo Moderado De Alcohol, Comida Saludable, ¿Actividad Física Regular, Manejo Del Estrés)?	56
Tabla 14 Planeación de la Temática y Metodología del Proyecto Educativo	86

Índice De Anexos

Anexo 1 Operacionalización De Variables	68
Anexo 2. Consentimiento Informado	72
Anexo 3. Instrumento de Caracterización Socio Demográfica	76
Anexo 4. Cuestionario Partner In Health	77
Anexo 5. Aspectos Administrativos	79
Anexo 6. Proyecto Educativo para la Salud Integral (PESI)	83

Resumen

La diabetes mellitus tipo II (DM2) es una enfermedad crónica que afecta a un porcentaje significativo de la población mundial. En el Cesar, la prevalencia de DM2 es del 10% en la población mayor de 18 años, lo que se relaciona con estilos de vida poco saludables. La no adherencia al tratamiento para la diabetes puede causar hospitalizaciones asociadas a la patología.

Es esencial fomentar esta práctica en los tratamientos farmacológicos y terapéuticos. Por ello, se hizo un estudio que busca analizar el automanejo farmacológico – terapéutico en diabéticos tipo II en una institución de Primer Nivel Valledupar en 2023.

Primero se caracterizó el grupo poblacional de la comuna cuatro con diabetes mellitus tipo II, analizando sus características demográficas y clínicas.

En segunda instancia se identificó la adherencia farmacológica y terapéutica utilizando la escala (Partner in health) como referencia, lo que permitió cuantificar el nivel de cumplimiento terapéutico. Y finalmente se propuso un proyecto educativo basado en la teoría de autogestión para mejorar el manejo farmacológico y terapéutico de los pacientes. El estudio se basó en una metodología descriptiva y un enfoque cuantitativo. Se observó prevalencia de la enfermedad en grupos de edad avanzada y disparidades de género en la afectación por la enfermedad. Además, se identificó una asociación entre la DM2 y la desigualdad socioeconómica

En cuanto al control de síntomas, actividad física, el control emocional y espiritual, se identificaron áreas de mejora en el automanejo de la DM2. Finalmente, se concluyó que la adopción de un estilo de vida saludable es fundamental para el manejo óptimo de la enfermedad, lo que destaca la importancia de promover hábitos de vida saludables y proporcionar recursos y apoyo para facilitar su implementación entre los pacientes con DM2. El estudio revela la importancia de estrategias educativas para garantizar una comprensión adecuada de la enfermedad y promover el autocuidado efectivo en todos los niveles de alfabetización. También la importancia de promover una relación de confianza entre pacientes y profesionales de la salud para mejorar la autogestión.

Descriptoros claves:

Diabetes mellitus tipo 2, automanejo, tratamiento, adherencia.

Abstract

Type II diabetes mellitus (DM2) is a chronic disease that affects a significant percentage of the global population. In Cesar, the prevalence of DM2 is 10% in the population over 18 years old, which is related to unhealthy lifestyles. Non-adherence to diabetes treatment can cause hospitalizations associated with the condition.

It is essential to promote adherence to pharmacological and therapeutic treatments. Therefore, a study was conducted on self-management in pharmacological-therapeutic adherence in type II diabetics at a First-Level Institution in Valledupar in 2023. This study aimed to understand the dynamics of treatment adherence in adult diabetics.

First, the population group of district four with type II diabetes mellitus was characterized, analyzing their demographic and clinical characteristics. Secondly, pharmacological and therapeutic adherence was identified using the (Partner in Health) scale as a reference, which allowed quantifying the level of therapeutic compliance. Finally, an educational project based on self-management theory was proposed to improve pharmacological and therapeutic adherence in patients.

The study was based on a descriptive methodology and a quantitative approach. Prevalence of the disease was observed in older age groups and gender disparities in disease impact were identified. Additionally, an association between DM2 and socioeconomic inequality was identified.

Regarding symptom control, physical activity, emotional and spiritual control, areas for improvement in DM2 self-management were identified. Finally, it was concluded that adopting a healthy lifestyle is essential for optimal disease management, highlighting the importance of promoting healthy lifestyles and providing resources and support to facilitate their implementation among DM2 patients.

The study highlights the importance of educational strategies to ensure a proper understanding of the disease and promote effective self-care at all literacy levels. Also, the importance of promoting a trusting relationship between patients and healthcare professionals to improve self-management.

Key descriptors: Type 2 diabetes mellitus, self-management, treatment, adherence.

Introducción

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica que puede ser mortal si no se controla adecuadamente, afecta a un gran número de la población a nivel mundial, incluyendo países como Colombia donde del 7% al 9% de la población adulta padece esta patología y más de un tercio de esta población desconoce que la padece. En el departamento del Cesar, el 10% de la población mayor de 18 años presenta DM2, lo que está relacionado con estilos de vida poco saludables. La no adherencia al tratamiento para la diabetes es un problema relevante que puede causar hospitalizaciones asociadas a la patología.

Para mejorar la calidad de vida de los pacientes con DM2, es necesario fomentar la adherencia a los tratamientos farmacológicos y terapéuticos, así como también impulsar hábitos de vida saludables. Es importante conocer cómo se viene manejando esta enfermedad en los centros de salud de primer nivel para crear estrategias educativas que ayuden a mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir complicaciones.

En este contexto, se plantea un estudio sobre el automanejo farmacológico y terapéutico en adultos diabéticos tipo II en el Centro de Salud de Primer Nivel Valledupar 2023 -2. Cuyo objetivo principal fué analizar el automanejo farmacológico y terapéutico en adultos diabéticos tipo II en una Institución de Primer Nivel, Valledupar 2023-2.

Para lograr esto se llevaron actividades de: caracterización del grupo poblacional de pacientes pertenecientes al programa de riesgo cardiovascular y metabólico, se identificó el automanejo farmacológico y terapéutico tomando como referencia la escala de adherencia terapéutica, y se propuso un proyecto educativo para mejorar el automanejo farmacológico y terapéutico tomando como estrategia la teoría de autogestión.

Para apoyar el problema de investigación, se presentaron diferentes estudios realizados a nivel internacional, nacional y local sobre la autogestión farmacológica y terapéutica en pacientes con DM2. En esta investigación se aplicó una metodología descriptiva y un enfoque cuantitativo para medir el manejo farmacológico y terapéutico en los pacientes que padecen esta condición de salud.

Se recopilaron datos numéricos y estadísticos a través de entrevistas estructuradas y cuestionarios para describir características sociodemográficas dando así respuesta al primer

objetivo específico, también se indagó sobre los comportamientos de los pacientes respecto a su al tratamiento usando la escala Partner in health para identificar como los pacientes se apegaban a los fármacos y a los estilos de vida que favorecen al automanejo de la DM2, finalmente se plantea un proyecto educativo que busca mejorar la autogestión por parte de la población. Engranando estos aspectos se buscó cumplir con el objetivo general de Analizar el automanejo farmacológico y terapéutico en estas personas.

Este es un estudio transversal que no permite establecer una relación causal, pero será útil para diseñar futuras investigaciones sobre los factores que influyen en la sujeción de los pacientes con DM2.

Conclusión

En el estudio revela una serie de hallazgos significativos que arrojan luz sobre la compleja interacción entre diversos factores que influyen en el automanejo de la DM2 y con ello dando luz a nuestra premisa de cómo es la adherencia farmacológica y terapéutica en adultos que padecen de diabetes tipo II en un centro de salud de primer nivel de la ciudad de Valledupar 2023-2, encontrando que la distribución demográfica de los participantes refleja una alta prevalencia de la enfermedad en grupos de edad avanzada, especialmente en aquellos mayores de 60 años, lo que coincide con estudios previos que destacan el aumento de la incidencia de DM2 en adultos mayores. Además, la predominancia de mujeres en la muestra sugiere disparidades de género en la afectación por la enfermedad, lo que subraya la importancia de considerar las diferencias biológicas y sociales en el manejo de la DM2.

En términos socioeconómicos, los resultados muestran una mayor prevalencia de DM2 en los estratos socioeconómicos más bajos, lo que refleja las inequidades en el acceso a la atención médica y los recursos para el automanejo. Esta tendencia se ve respaldada por estudios anteriores que han identificado una asociación entre la enfermedad y la desigualdad socioeconómica.

La ocupación de los participantes, con una proporción significativa de amas de casa, destaca la importancia de abordar los hábitos sedentarios y los factores de riesgo asociados con este grupo particular. Además, la diversidad en el estado civil de los participantes sugiere la necesidad de estrategias de apoyo social y familiar adaptadas a las diferentes dinámicas de este entorno.

La variabilidad geográfica en la procedencia de los participantes destaca la importancia de considerar las características regionales en las intervenciones de salud pública relacionadas con la DM2. Esta diversidad también resalta la necesidad de servicios de atención médica accesible y culturalmente sensible para abordar las necesidades específicas de cada comunidad.

El nivel educativo variado de los participantes subraya la importancia de adaptar las estrategias educativas para garantizar una comprensión adecuada de la enfermedad y promover el autocuidado efectivo en todos los niveles de alfabetización.

En términos de conocimiento sobre la DM2, se observa una variedad en los niveles de conocimiento entre los participantes, lo que destaca la necesidad de programas educativos continuos para mejorar la comprensión de la enfermedad y promover un mejor manejo.

Si bien la mayoría de los participantes mostraron un alto nivel de cumplimiento con las indicaciones médicas, es importante abordar las barreras que puedan afectar el cumplimiento del tratamiento en una minoría de pacientes. Esto puede incluir aspectos como la accesibilidad a los medicamentos y la comprensión de las recomendaciones médicas.

La relación del personal de salud-paciente y la comunicación efectiva emergen como aspectos cruciales en el manejo de la DM2, con la mayoría de los participantes expresando confianza en las decisiones médicas, pero con algunas variaciones y discrepancias observadas. Esto destaca la importancia de promover una relación de confianza y colaboración entre pacientes y profesionales de la salud para mejorar los resultados en el manejo de la enfermedad.

El registro regular de síntomas y señales de alerta temprana es esencial para el manejo efectivo de la DM2. Aunque una proporción considerable de participantes informó llevar un registro, los resultados muestran que aún hay margen para mejorar, especialmente considerando estudios previos que indican tasas más altas de automonitoreo. Por lo tanto, es fundamental promover la conciencia y la práctica del registro de síntomas entre los pacientes con DM2 para facilitar la detección temprana de cambios en su condición de salud.

Aunque la mayoría indicó que siempre tomaban medidas, un porcentaje significativo admitió solo hacerlo ocasionalmente o incluso nunca y Aunque la mayoría de los participantes afirmaron contribuir a su salud a través de la actividad física, existe una proporción notable que no lo hace o lo hace de manera inconsistente.

También se menciona que el control emocional y espiritual juega un papel importante en el manejo de la DM2. La mayoría de los participantes informaron controlar el efecto de su condición de salud en función de cómo se sentían.

El impacto de la DM2 en la vida social de los pacientes es significativo. Aunque la mayoría informó controlar los efectos de su salud en su vida social, una proporción menor admitió dificultades en este aspecto. Esto resalta la importancia de brindar apoyo psicosocial y fortalecer las redes de apoyo para ayudar a los pacientes a mantener una buena calidad de vida y bienestar emocional.

Finalmente, concluimos que la adopción de un estilo de vida saludable es fundamental para el manejo óptimo de la DM2. Aunque la mayoría de los participantes afirmaron vivir de manera saludable, algunos admitieron dificultades en áreas como la actividad física y el

consumo de tabaco y alcohol. Por lo tanto, es importante promover hábitos de vida saludables y proporcionar recursos y apoyo para facilitar su implementación entre los pacientes con DM2.

Recomendaciones

A la universidad

- Diseñar e implementar un programa educativo dirigido a pacientes con DM2 para aumentar su conocimiento sobre los signos y síntomas de advertencia de complicaciones relacionadas con la enfermedad. El programa podría incluir sesiones educativas presenciales, materiales impresos y recursos en línea teniendo en cuenta las características de la población para promover la detección temprana y la acción preventiva.
- Promover al enriquecimiento de la bibliografía existente respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles en los estudiantes replicando este tipo de estudios
- Diseñar e implementar una campaña de promoción de estilos de vida saludables dirigida a la comunidad en general, con un enfoque particular en la prevención y el manejo de la DM2. La campaña podría incluir actividades de sensibilización, materiales educativos y eventos comunitarios para fomentar la adopción de hábitos alimenticios saludables, actividad física regular y otros comportamientos saludables.
- Diseñar y desarrollar una aplicación móvil fácil de usar que permita a los pacientes con DM2 llevar un registro regular de sus síntomas y señales de alerta temprana. La aplicación podría incluir funciones de recordatorio, seguimiento de tendencias y alertas personalizadas para mejorar la adherencia al autocuidado.

A la institución de salud

- Establecer servicios de apoyo emocional y social para pacientes con DM2, incluyendo grupos de apoyo, sesiones de asesoramiento individual y actividades recreativas. Estos servicios podrían proporcionar un espacio seguro para que los pacientes compartan sus experiencias, reciban apoyo mutuo y aprendan estrategias de afrontamiento efectivas para manejar el estrés y la ansiedad.

- Asignar las citas del programa de riesgo cardiovascular y metabólico en los centros de salud que le sean más accesibles para la población según su distribución geográfica
- Desarrollar un programa de ejercicio físico adaptado específicamente para pacientes con DM2, teniendo en cuenta sus necesidades, habilidades y preferencias individuales. El programa podría ofrecer una variedad de actividades físicas, como caminatas grupales, clases de yoga o sesiones de entrenamiento con pesas, junto con orientación personalizada y seguimiento del progreso.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses personales, académicos, laborales ni de otro tipo.

Bibliografía

- Abajo, F. J. de. (2001). La Declaración de Helsinki VI: Una revisión necesaria, pero ¿suficiente? *Revista Española de Salud Pública*, 75(5), 407-420.
- Angelucci-Bastidas, L., Rondón-Bernard, J. E., Angelucci-Bastidas, L., & Rondón-Bernard, J. E. (2021). Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. *Caracas 2017-2018. Medicas UIS*, 34(2), 29-39.
<https://doi.org/10.18273/revmed.v34n2-2021003>
- Aránzazu-Meneses, L. M., Anarte-Ruiz, C., Masoliver-Forés, A., & Barreda-Forés, E. (2019). Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo 2 de Benicasim (Castellón). *RqR Enfermería Comunitaria*.
<https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/11587/1/Archivo.pdf>
- Arias Aybar, M. S. (2020). Relación médico-paciente satisfactoria como factor asociado a adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2.
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6054/REP_MEHU_MAYRA.ARIAS_RELACION.M%c3%89DICO.PACIENTE.SATISFACTORIA.FACTOR.ASOCIADO.ADHERENCIA.TRATAMIENTO.DIABETES.MELLITUS.TIPO2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ASALE, R.-, & RAE. (s. f.). *Tratamiento | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 9 de octubre de 2022, de <https://dle.rae.es/tratamiento>
- Bacón Diestra, W. (2020). Características clínicas epidemiológicas de la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre 2019 a enero 2020.
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2532/T-TPMC-WENDY%20BACON%20DIESTRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Barra, B. S. F. (2018). ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS EN 7 LOCALIDADES DE LA COSTA DE PERÚ. 51.
- Calero Bernal, M. L., & Varela Aguilar, J. M. (2018). Diabetes tipo 2 infantojuvenil. *Revista Clínica Española*, 218(7), 372-381. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2018.03.020>
- Campo, C. D. (2023). La adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2: ¿es realmente una utopía? (Doctoral dissertation, Universidad ISALUD). <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/565/TFN616.462%20C157.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carmona, M. J. V., Ruiz-Muelle, A., & Rodríguez, M. del M. L. (2019). ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL PACIENTE CRÓNICO: HIPERTENSIÓN Y DIABETES MELLITUS. *Terapeía. Estudios y propuestas en ciencias de la salud*, 11, 17-43.
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., López, L. E. C., Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & López, L. E. C. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Diabetes—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.* (s. f.-a). Recuperado 19 de septiembre de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- En el Día Mundial de la Salud, Gobierno del Cesar invita a la comunidad a adoptar buenos hábitos y prevenir la Diabetes.* (s. f.). Recuperado 29 de abril de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/En-el-D%C3%ADa-Mundial-de-la-Salud,-Gobierno-del-Cesar-invita-a-la-comunidad-a-adoptar-buenos-h%C3%A1bitos-y-prevenir-la-Diabetes.aspx>
- Gómez-Peralta, F., Abreu, C., Cos, X., & Gómez-Huelgas, R. (2020). ¿Cuándo empieza la diabetes? Detección e intervención tempranas en diabetes mellitus tipo 2. *Revista Clínica Española*, 220(5), 305-314. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.12.003>
- González, S. C. R. (s. f.). UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA. 84.

- Grady, P. A., & Gough, L. L. (2018). El automanejo de las enfermedades crónicas: Un método integral de atención. *American Journal of Public Health*, 108(Suppl 6), S437- S444. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041s>
- Guamán-Montero, N. A., Mesa-Cano, I. C., Peña-Cordero, S. J., & Ramírez-Coronel, A. A. (2021). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5039487>
- Henao Castaño, Á. M., Fajardo Ramos, E., Núñez Rodríguez, M. L., Henao Castaño, Á. M., Fajardo Ramos, E., & Núñez Rodríguez, M. L. (2022). Práctica de automanejo y nivel de dependencia del adulto mayor con enfermedad crónica. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Janet, C. C. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con diabetes mellitus en un centro de salud, Lima-2023. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20367?show=full>
- Jimenez Condori, M., & Lucia Salazar Vera, A. A. (2022). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acude a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/872/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Londoño, K., Caicedo Galindez, J., Naranjo Lerma, E., & Rivera, P. (2020). Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de Jamundí (Valle), Colombia. *Revista Cubana de Farmacia*, 53(2). Recuperado de <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/403/308>
- López Barrientos, K. (2019). Automanejo en adultos con diabetes Mellitus tipo II en centro de salud “Santiago Apostol” de Comas-Lima mayo 2019. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2417/T-TPLE-KATHERINE%20LOPEZ%20BARRIENTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Naranjo, E. G. B., Campos, G. F. C., & Fallas, Y. M. G. (2021). Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: Beneficios en el manejo crónico. *Revista Medica Sinergia*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.639>

- Neira Arroyo, A. (2022). Bienestar espiritual y niveles de glicemia plasmática preprandial en adultos diabéticos tipo 2 de un centro médico privado, Chiclayo 2021. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4824/1/TL_NeiraArroyoAntuane.pdf
- Ochoa*, J., & Yunkor*, Y. (2019). El estudio descriptivo en la investigación científica. *ACTA JURÍDICA PERUANA*, 2(2), Article 2. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>
- Oliveira, M. C. G., Juscamaíta, J. I. P., & Vara, J. B. G. (2020). Factores culturales y emocionales de los pacientes diabéticos frente a la enfermedad. *Revista Peruana de Ciencias De La Salud*, 2(3), e193-e193. <http://200.37.135.59/index.php/RPCS/article/view/193e/64>
- Ortega Oviedo, S., Berrocal Narváez, N., Argel Torres, K., & Pacheco Torres, K. (2019). Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2*. *Revista Avances En Salud*, 3(2), 18-26. <https://doi.org/10.21897/25394622.1848>
- Rodríguez Untiveros, G. S., & Ipanaqué Rubio, M. D. C. (2019). AUTOMANEJO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PROGRAMA DE DIABETES DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, DURANTE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE–2018. https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6773/TESIS_MAESTRIA_%20LAVADO_LLUNEN_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salinas, F. G. (s. f.). FACTORES DETERMINANTES DE LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. 102. Sánchez Vázquez, J. (2021). Nivel de automanejo de la diabetes mellitus 2 en pacientes de la UMF 73. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/51178/SanchezVazquezJohni.pdf?sequence=1>
- Unanua, M. P., Fernández, M. A., Simarro, F. L., Llorca, T. S., Martínez, I. P., & Romero, J. M. (2021). Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus

tipo 2 en España. Medicina de Familia. SEMERGEN, 47(3), 161-169.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359320303178>

Zamora-Niño, Christie F, Guibert-Patiño, André L, De La Cruz-Saldaña, Tania, Ticse-Aguirre, Ray, & Málaga, Germán. (2019). Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta Médica Peruana, 36(2), 96-103. Recuperado en 14 de febrero de 2024, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es&tlng=es.

Anexo 1 Operacionalización De Variables

Objetivo	Variable	Definición	Tipo de Variable	Indicador	Definición Operacional
Realizar una caracterización socio demográfica de la población objeto de estudio.	Datos de identificación socio demográfica.		Cuantitativa.	Edad	Edad
			Cualitativa.	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ● Hombre ● Mujer
				Nivel socioeconómico	Estrato <ul style="list-style-type: none"> ● 1 ● 2 ● 3 ● 4 ● 5 ● 6
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ● Soltero ● Casado ● Unión libre ● Viudo (a)
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ● Empleado ● Desempleado ● Estudiante ● Ama (o) de casa ● Otro ¿Cuál?
				Procedencia	Lugar de nacimiento
				Residencia	Lugar donde reside, incluyendo dirección
				Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguna ● Primaria ● Bachiller ● Técnico ● Tecnólogo ● Profesional