

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO MATERNO  
INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ, 2025**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**LUYO TAYPE DIEGO ALEXANDER**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2025**

**ASESOR**

LLANCO ALBORNOZ LUIS ANTONIO

ORCID: 0000-0003-2175-9406

**TESISTA**

LUYO TAYPE DIEGO ALEXANDER

ORCID: 0000-0001-6720-4970

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD GLOBAL**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios quien me ha guiado y brindado la fortaleza para seguir avanzando, así como a mis padres por su comprensión y estímulo constante a lo largo de mis estudios y a mis maestros que me han brindado los conocimientos necesarios y la confianza para mejorar mi rendimiento profesional y personal.

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mi padre y a mi madre, por su trabajo, motivación y apoyo incondicional, a lo largo de mi carrera profesional.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.

**Metodología:** Este estudio se llevó a cabo bajo un nivel relacional y fue de tipo observacional, analítico, transversal y prospectivo. La población de estudio incluyó 215 pacientes diabéticos que acudieron regularmente al Centro Materno Infantil José Gálvez. Se aplicó un cuestionario, el Test Morisky-Green-Levine (TMGL), para medir la adherencia al tratamiento. La técnica de recolección de datos fue una encuesta estructurada. Los datos obtenidos fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS v25.0, y se aplicaron análisis univariado, bivariado y multivariado para explorar asociaciones entre los factores y la adherencia terapéutica en esta población.

**Resultados:** Se encontró una baja adherencia general (23,7%). En el análisis bivariado, se hallaron asociaciones significativas con la edad ( $p=0,007$ ), estado civil ( $p=0,046$ ), ingreso mensual ( $p=0,010$ ), disponibilidad económica para tratamiento no farmacológico ( $p<0,001$ ), disponibilidad de equipos de autocuidado ( $p=0,026$ ), apoyo familiar ( $p=0,015$ ) y presencia de hijos ( $p=0,006$ ). No obstante, en el análisis multivariado, únicamente la disponibilidad económica para el tratamiento no farmacológico (RPa:1,1; IC95%:1,1–1,3) mostró una asociación significativa con una mayor adherencia.

**Conclusiones:** La adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus estuvo asociada principalmente a la disponibilidad económica para el tratamiento no farmacológico, mientras que los otros factores perdieron significancia en el análisis ajustado.

**Palabras claves:** *Adherencia al Tratamiento, Diabetes mellitus, Factores sociales (DeCS).*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with treatment adherence in patients with diabetes mellitus at the José Gálvez CMI in 2025.

**Methodology:** This study was relational and observational, analytical, cross-sectional, and prospective. The study population included 215 diabetic patients who regularly attended the José Gálvez Maternal and Child Center. A questionnaire, the Morisky-Green-Levine Test (TMGL), was administered to measure treatment adherence. The data collection technique was a structured survey. The data obtained were analyzed using SPSS v25.0 statistical software, and univariate, bivariate, and multivariate analyses were applied to explore associations between factors and treatment adherence in this population.

**Results:** Low overall adherence was found (23.7%). In the bivariate analysis, significant associations were found with age ( $p=0.007$ ), marital status ( $p=0.046$ ), monthly income ( $p=0.010$ ), financial availability for non-pharmacological treatment ( $p<0.001$ ), availability of self-care equipment ( $p=0.026$ ), family support ( $p=0.015$ ), and presence of children ( $p=0.006$ ). However, in the multivariate analysis, only financial availability for non-pharmacological treatment (aPR:1,1; 95% CI: 1,1–1,3) was significantly associated with greater adherence.

**Conclusions:** Therapeutic adherence in patients with diabetes mellitus was primarily associated with the financial availability for non-pharmacological treatment, while other factors lost significance in the adjusted analysis.

**Keywords:** *Treatment Adherence, Diabetes Mellitus, Social Factors (MeSH).*

## INTRODUCCIÓN

La adherencia terapéutica se puede definir como el grado en que la conducta de un paciente concuerda con las recomendaciones de los que lo atienden, en cuanto a la toma de medicamentos, cambios de estilo de vida, asistencia a consultas, entre otros. En los pacientes con diabetes mellitus o en cualquier tipo de enfermedad crónica, la adherencia al tratamiento es una condición crítica debido a la necesidad constante de estabilización metabólica para prevenir el daño severo y la posibilidad de progresión de la enfermedad. La falta de adherencia representa un desafío importante, ya que disminuye la eficacia del tratamiento, aumenta la incidencia de complicaciones de la enfermedad y disminuye la calidad de vida del paciente.

Por tanto, la identificación de factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos resulta clave para identificar los elementos esenciales que pueden influir en las acciones que conducen al cumplimiento del tratamiento. En ese sentido, este estudio sistematizado permitirá proponer enfoques específicos de intervención sanitaria asociada con la adherencia terapéutica. Con ello, se mejorará la calidad de las intervenciones sanitarias y se consolidará un manejo clínico adecuado que, a largo plazo, permitirá reducir la morbi-mortalidad relacionada con la diabetes y mejorar la expectativa de vida de esta población. En esta medida, este proyecto beneficiará directamente el campo del médico asistencial y la salud pública.

La siguiente es la organización del presente estudio. El primer capítulo en cuestión destaca una introducción al problema estudiado, donde se describe la relevancia del problema y los objetivos generales de la investigación. En el segundo capítulo, se proporciona una visión general de los fundamentos teóricos del problema de la adherencia terapéutica en diabetes mellitus, así como los estudios previos sobre los factores asociados en diferentes contextos clínicos. El tercer capítulo incluye una descripción de los marcos metodológicos, así como una descripción detallada de la población estudiada,

los instrumentos utilizados para recopilar los datos y las técnicas estadísticas aplicadas en Centro Materno Infantil José Gálvez durante el año 2025. El cuarto capítulo proporciona los resultados del análisis realizado en el presente estudio. En conclusión, el quinto capítulo proporciona la discusión del estudio con respecto a la relevancia y las implicaciones clínicas de los resultados obtenidos, cómo se traducen en conclusiones del estudio y finalmente se proporcionan algunas recomendaciones basadas para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus para su gestión clínica más eficientes y adecuada por tratamiento.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b> .....	<b>I</b>
<b>ASESOR Y TESISISTA</b> .....	<b>II</b>
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>IV</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>V</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VII</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>X</b>
<b>INFORME ANTIPLAGIO</b> .....	<b>XII</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	<b>XIV</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	<b>XV</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1 GENERAL .....	4
1.2.2 ESPECÍFICOS .....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	5
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	6
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
1.6 OBJETIVOS.....	7
1.6.1 GENERAL .....	7
1.6.2 ESPECÍFICOS .....	8
1.7 HIPÓTESIS.....	8
1.7.1 GENERAL .....	8
1.7.2 ESPECÍFICOS .....	8
1.8 PROPÓSITO.....	9
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	10

2.2 BASES TEÓRICAS.....	15
2.3 DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES .....	26
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>28</b>
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	28
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	29
3.2 VARIABLES .....	29
3.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	30
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	33
3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	33
3.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....	35
3.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	37
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>39</b>
4.1 RESULTADOS.....	39
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES...44</b>	<b>44</b>
5.1 DISCUSIÓN .....	44
5.2 CONCLUSIONES .....	49
5.3 RECOMENDACIONES.....	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>62</b>

## INFORME ANTIPLAGIO

00-TESIS LUYO TAYPE DIEGO ALEXANDER final

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>21</b> %	<b>19</b> %	<b>10</b> %	<b>9</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>4</b> %
<b>2</b>	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<b>4</b> %
<b>3</b>	Submitted to Michigan Technological University Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>4</b>	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>5</b>	<a href="http://www.orangejournal.info">www.orangejournal.info</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>8</b>	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
LOCAL CHORRILLOS

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

**FECHA:** 28 de junio del 2025

**NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):**

Diego Alexander Luyo Taype/ Luis Antonio Llanco Albornoz

**TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:**

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TESIS ( X )
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ( )
- ARTICULO ( )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ, 2025"

**CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 21%**

**Conformidad Autor:**

Nombre: Diego Alexander Luyo Taype

DNI: 76030545

Huella:



GYT-FR-64

**Conformidad Asesor:**

Nombre: Luis Antonio Llanco Albornoz

DNI: 10691349

V.1

14/02/2020

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.....	39
<b>Tabla 2.</b> Factores económicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.....	40
<b>Tabla 3.</b> Factores familiares asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.....	41
<b>Tabla 4.</b> Analisis bivariado y multivariado de factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.....	42

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO 5. CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO 6. VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO 7. AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>79</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre debido a un defecto en la producción de insulina, en la acción de la insulina, o en ambos. Esto puede provocar complicaciones a largo plazo en varios órganos, incluyendo el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La diabetes se clasifica principalmente en dos tipos: la tipo 1, en la que el páncreas no produce insulina, y la tipo 2, en la que el organismo no utiliza eficazmente la insulina disponible<sup>1</sup>. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia global de diabetes en adultos ha aumentado más del 100 % desde 1980, afectando a más de 400 millones de personas y situándose entre las 10 principales causas de mortalidad a nivel mundial <sup>2</sup>.

La adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus es fundamental para lograr un control óptimo de la glucemia y evitar o retrasar complicaciones graves. Esta adherencia implica el seguimiento constante de las recomendaciones médicas, que incluyen el uso de medicamentos, ajustes en la dieta, ejercicio regular y el monitoreo de los niveles de glucosa. Sin embargo, lograr una adherencia adecuada puede ser un desafío, ya que se ve influenciada por factores como la complejidad del tratamiento, el soporte social, la educación del paciente y las posibles barreras económicas. Promover la adherencia requiere un enfoque integral que combine educación, apoyo psicológico y acceso a los recursos necesarios para que el paciente pueda llevar su tratamiento de manera sostenida en el tiempo <sup>3</sup>.

En Bélgica se observó que el cumplimiento terapéutico alcanzó el 70,7 % y mostró una relación estadísticamente significativa con factores como el tono de piel claro, un nivel educativo elevado, el control de la hemoglobina glucosilada acorde a la edad y con valores menores al 7 %. Asimismo, se observó que aquellos pacientes sin enfermedades coexistentes, como

problemas cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, dislipidemia, o que no consumían bebidas alcohólicas ni azucaradas, tendían a presentar una mayor adherencia <sup>4</sup>. La no adherencia al tratamiento se encuentra entre el 30 % y el 51 % en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que utilizan antidiabéticos orales, y aproximadamente un 25 % en aquellos que reciben tratamiento con insulina<sup>5</sup>.

A nivel de Latinoamérica, en México, se identificaron como factores vinculados a la adherencia al tratamiento farmacológico el género ( $p = 0,045$ ), vivir en pareja ( $p = 0,045$ ), la edad ( $p = 0,001$ ) y la duración de la enfermedad ( $p = 0,001$ ). El nivel educativo no mostró relación significativa con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 ( $p = 0,289$ ). Se observó que la adherencia disminuye con la edad, siendo los 60 años el punto de corte; después de esta edad, el grupo de pacientes no adherentes supera en proporción a los adherentes ( $p = 0,001$ ). Además, un mayor tiempo desde el diagnóstico de la diabetes reduce la probabilidad de adherencia; en el grupo no adherente, el 67,3 % de los pacientes presenta más de 10 años de evolución, mientras que en el grupo adherente, este porcentaje es del 33,8 % ( $p = 0,001$ )<sup>6</sup>. En otro trabajo se mostró que, en una población de 400 individuos, 102 personas (25,5%) mostraron adherencia al tratamiento farmacológico (ATF), mientras que los 298 participantes restantes (74,5%) no alcanzaron esta adherencia. Al analizar los datos por género, se observó que el 74% de las mujeres no cumplía con la ATF, proporción similar a la encontrada en los hombres, donde un 75% también presentaba falta de adherencia. Estos resultados indican una tendencia generalizada de baja adherencia en ambos sexos, lo cual sugiere la necesidad de estrategias que promuevan un mayor cumplimiento del tratamiento farmacológico en toda la población, independientemente del género<sup>7</sup>.

A nivel nacional, en Piura, se observó que el 68,2% de los pacientes tenía un conocimiento inadecuado sobre la diabetes, mientras que solo el 31,8% presentaba un conocimiento adecuado. En cuanto a la adherencia al

tratamiento, el 38,6% mostró una adherencia baja, el 31,4% media y el 30,0% alta. Se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento ( $p < 0,05$ ), así como entre el grado de instrucción ( $p < 0,05$ ) y la procedencia ( $p < 0,05$ ). Los pacientes sin estudios mostraron una mayor probabilidad de baja adherencia (OR 6,24; IC 2,11-18,44) o adherencia media (OR 3,72; IC 1,20-11,49). Aquellos con estudios primarios también tendieron a una adherencia baja (OR 5,59; IC 1,76-17,70). Además, los pacientes de zonas rurales (OR 5,92; IC 1,59-21,97) o urbano-marginales (OR 4,43; IC 1,27-15,41) presentaron mayor riesgo de baja adherencia. Finalmente, se evidenció que un conocimiento inadecuado se asoció con una adherencia baja (OR 3,45; IC 1,74-6,81) o media (OR 2,62; IC 1,31-5,24)<sup>8</sup>. En San Martín, se dio a conocer los factores que influyen en la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes tipo 2. Los resultados mostraron que solo el 45,2 % de los pacientes lograba una adherencia alta al tratamiento farmacológico, mientras que el 35,8 % presentaba adherencia media y el 19 % adherencia baja. La adherencia fue significativamente mayor en pacientes con escolaridad secundaria o superior ( $p = 0,032$ ) y en aquellos que contaban con un sistema de apoyo familiar activo ( $p = 0,021$ ). Asimismo, se observó que los pacientes sin comorbilidades como hipertensión o dislipidemia presentaban una 1,8 veces más probabilidad de ser adherentes (OR 1,8; IC 95% 1,1–2,9). La edad también fue un factor determinante, mostrando que aquellos mayores de 60 años tenían un menor cumplimiento terapéutico, con una adherencia alta solo en el 30 % de este grupo etario ( $p = 0,004$ ). Estos hallazgos resaltan la importancia del apoyo familiar, la educación y el manejo de comorbilidades para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos en San Martín<sup>9</sup>.

El análisis de los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos es esencial, dado el impacto directo que tiene en el control de la enfermedad y en la prevención de complicaciones graves a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares, renales y neuropáticas. Entre

estos factores destacan el nivel de educación del paciente, el apoyo familiar, la comprensión de la enfermedad, la presencia de comorbilidades, y las barreras económicas y sociales. Una adecuada adherencia al tratamiento puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes y reducir las tasas de hospitalización y mortalidad. Estudiar estos elementos permite identificar barreras específicas y desarrollar intervenciones personalizadas para fomentar el cumplimiento terapéutico, lo cual es crucial para enfrentar la creciente prevalencia de diabetes en todo el mundo y aliviar la carga que representa para los sistemas de salud.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025?
- ¿Cuáles son los factores económicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025?
- ¿Cuáles son los factores familiares asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

### **1.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

El estudio presentado ha permitido ampliar la base de conocimientos sobre los factores asociados con la adherencia a las terapias en el caso de pacientes con diabetes. Esta área es de gran importancia en el campo de la salud pública actual, y esta investigación ha contribuido a la base teórica sobre la adherencia en enfermedades crónicas al discutir los factores individuales y contextuales que influenciaron la adherencia terapéutica en la muestra de pacientes diabéticos. Además, el estudio ha proporcionado los conocimientos más recientes que han permitido a los autores comprender mejor las dinámicas específicas de la adherencia en el caso del entorno peruano y han contribuido a dar forma a la base teórica adecuada para futuros estudios e intervenciones.

### **1.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Con base en lo anterior, el objetivo de estudio fue generar, a partir de los hallazgos sobre los factores que incidieron sobre la adherencia terapéutica, recomendaciones para la realización de intervenciones, estrategias que promovieran la continuidad en el proceso de tratamiento, disminuyeran las barreras al cumplimiento del mismo y potenciaran el acompañamiento a los pacientes durante la realización de su tratamiento diario. De este modo, se pretendió fomentar la implementación de prácticas de apoyo a la adhesión a los tratamientos en los centros de salud, lo que se traduciría eventualmente en beneficios asociados al mejor manejo de la diabetes, la prevención de complicaciones y el fortalecimiento de la calidad de la atención brindada a este subgrupo de la población.

### **1.3.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

El presente estudio proporcionó un diseño metodológico válido para futuras investigaciones sobre la adherencia terapéutica en caso de enfermedad crónica. Al considerar cuidadosamente las variables y centrarse en una muestra representativa, el original proporcionó una base para una investigación más amplia o más compleja en estudios de seguimiento. Por tanto, la exploración de los factores asociados a la adherencia en el caso de una población específica estableció un marco metodológico y un precedente para posibles análisis comparativos y longitudinales de futuros estudios.

### **1.3.4 JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

En el futuro, los principales beneficiarios de los resultados de este estudio fueron los pacientes diabéticos, ya que acudieron a prácticas más adherentes para mejorar su estado de salud y reducir el riesgo de complicaciones. Al mismo tiempo, el personal de salud se benefició al contar con recomendaciones fundamentadas para guiar a los pacientes a su cargo en el manejo de la diabetes. A largo plazo, el sistema de salud en su totalidad se benefició al optimizar los recursos al reducir las complicaciones y hospitalizaciones asociadas con la falta de adherencia, que a su vez promovieron una mejor calidad de vida.

## **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

### **1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL**

El estudio se llevó a cabo en el Centro Materno Infantil José Gálvez, situado en Calle Arica 191, en el distrito de Villa María del Triunfo, Lima, Perú, próximo a la Av. Lima y el paradero 4.5.

#### **1.4.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL**

La recolección de datos para esta investigación se realizó en marzo - abril de 2025, lo cual permitió obtener información específica y actualizada sobre los factores asociados en la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos durante este periodo.

#### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Una limitante relevante en este estudio incluye la posibilidad de que los participantes no respondieran al cuestionario de manera completamente precisa. Por tanto, la validez de los datos recolectados y, por ende, la interpretación de los factores asociados en la adherencia terapéutica podría verse comprometida. Por ejemplo, ciertas respuestas podrían ser influenciadas por el deseo de las personas de proyectar una imagen positiva, mientras que también es posible que no entendieran las preguntas y sus implicaciones. Para abordar esta limitación, se dio un proceso de sensibilización antes de que se administrara el cuestionario. Específicamente, se les explicó a los participantes que la adhesión es un tema sensible y se les recordó la importancia de sus respuestas para recopilar datos precisos y verídicos para comprender el desafío de adherirse al tratamiento de la diabetes. Este enfoque eventualmente contribuyó a la calidad de las respuestas y garantizó el análisis más preciso posible.

#### **1.6 OBJETIVOS**

##### **1.6.1 GENERAL**

Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.

## **1.6.2 ESPECÍFICOS**

- Establecer los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.
- Analizar los factores económicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.
- Precisar los factores familiares asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.

## **1.7 HIPÓTESIS**

### **1.7.1 GENERAL**

**H1:** Existen factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.

**H0:** No existen factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.

### **1.7.2 ESPECÍFICAS**

#### **Hipótesis específica 1**

**H1:** Existen factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.

**H0:** No existen factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.

### **Hipótesis específica 2**

**H1:** Existen factores económicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.

**H0:** No existen factores económicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.

### **Hipótesis específica 3**

**H1:** Existen factores familiares asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.

**H0:** No existen factores familiares asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.

## **1.8 PROPÓSITO**

De acuerdo con el presente estudio, el propósito de esta investigación fue logrado a cabalidad, al obtener una comprensión completa de los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes. Por otro lado, también se cumplieron los demás objetivos de este estudio, pues, al identificar y analizar estos factores, se obtuvo la información necesaria para poder formular las recomendaciones y las pautas prácticas para promover el seguimiento terapéutico adecuado en esta población. La finalidad de esta investigación era alcanzar los objetivos mencionados, con el fin de proponer un respaldo científico para el desarrollo de estrategias para optimizar la adherencia, reducir el riesgo de complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes en el futuro. Por consiguiente, este estudio no solo aportó datos valiosos para la comunidad académica, sino que también favoreció a la comunidad médica local a desarrollar políticas específicas para esta población en su contexto.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Fernández <sup>10</sup> en su estudio "Factores que influyen en la adherencia de pacientes diabéticos dispensarizados en una farmacia comunitaria", tuvo como objetivo determinar los factores que afectan la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 en la farmacia comunitaria Quintero, Santiago de Cuba. Los resultados revelaron que el 54,3 % de los pacientes no adherían al tratamiento, con un incumplimiento del 51,8 % en el tratamiento no farmacológico y del 50,6 % en el farmacológico. Se observó una asociación significativa entre la adherencia y factores como el sexo femenino ( $p=0,0403$ ), la presencia de hasta dos comorbilidades ( $p=0,0000$ ), la ausencia de limitaciones en actividades sociales ( $p=0,0002$ ), el tiempo de diagnóstico menor a cinco años ( $p=0,0000$ ) y el acceso al servicio farmacéutico ( $p=0,0000$ ). Los autores concluyen que factores como la edad avanzada, la falta de conocimiento sobre la enfermedad y la presencia de múltiples comorbilidades influyen en la baja adherencia, sugiriendo la necesidad de implementar programas educativos para mejorar el cumplimiento y prevenir complicaciones.

Pourhabibi et al <sup>11</sup> en su estudio "Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 en Irán: Un estudio transversal", tuvo como objetivo evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Los resultados mostraron que la alfabetización en salud, el nivel de HbA1c y el ingreso económico fueron los principales predictores de adherencia. A mayor alfabetización en salud, la adherencia aumentaba, mientras que los pacientes con niveles de HbA1c más bajos presentaban mayor adherencia. Los pacientes con ingresos suficientes mostraron un incremento de 2.54 puntos en el puntaje de adherencia, mientras que

aquellos con ingresos relativamente suficientes aumentaron 0.76 puntos en comparación con quienes tenían ingresos insuficientes. El estudio concluye que es esencial implementar intervenciones basadas en la teoría para mejorar estos determinantes y así optimizar el control de la diabetes en esta población

Gow et al <sup>12</sup> en su estudio "Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2". Su objetivo fue identificar los factores que impactan en la adherencia de los pacientes con diabetes a su régimen terapéutico en los países Australia, Ghana, Reino Unido, Estado Unidos e India. Los resultados revelaron que un 30% de los pacientes presenta alta adherencia, mientras que el 70% restante tiene una adherencia media o baja. Factores como la edad avanzada, el bajo nivel de escolaridad y la ausencia de apoyo familiar se relacionan significativamente con menor adherencia, sugiriendo que estos elementos deben ser abordados en intervenciones para mejorar el cumplimiento terapéutico. La conclusión destaca la necesidad de enfoques personalizados que consideren estos factores para lograr un mejor control de la enfermedad.

Oyejide & Senghore <sup>13</sup> en su artículo "Factores que influyen en el comportamiento de no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 en dos hospitales públicos de Gambia", tuvieron como objetivo identificar la prevalencia y factores asociados con la no adherencia en pacientes diabéticos. En una muestra de 145 pacientes, encontraron una prevalencia de no adherencia al tratamiento del 27,6%. Las barreras percibidas, como el olvido, el uso prolongado de medicamentos y los efectos secundarios, se asociaron significativamente con la falta de adherencia (OR = 0,265, IC 95%: 0,113-0,621, p = 0,041), mientras que la frecuencia de visitas médicas no mostró asociación relevante (OR = 0,310, IC 95%: 0,046-2,111). Concluyeron que las barreras percibidas son

determinantes en la adherencia, sugiriendo que la educación en autocuidado podría mejorar estos resultados y reducir complicaciones.

Oforiwaa et al <sup>14</sup> en el estudio titulado "Factors Influencing Therapeutic Non-Adherence Behavior Among Patients with Type 2 Diabetes", evaluaron los factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en diversos hospitales públicos de Estados Unidos, Canadá, Mexico, India, Polinia, Ghana y Nigeria . El objetivo fue identificar los elementos que influyen en el comportamiento de no adherencia terapéutica en esta población. Los resultados revelaron que el 65% de los participantes mostró adherencia baja, asociada principalmente a factores socioeconómicos y familiares. En particular, se observó que la falta de apoyo familiar y las limitaciones económicas aumentan significativamente la probabilidad de no adherencia. La conclusión subraya la importancia de intervenciones enfocadas en mejorar el apoyo social y reducir las barreras financieras para optimizar el cumplimiento del tratamiento.

Guamán et al <sup>2</sup> en su estudio "Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II" tuvo como objetivo principal identificar los elementos que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 en el Centro de Salud B de la Troncal, Ecuador. Utilizando una metodología cuantitativa con una muestra de 169 adultos, los resultados reflejaron una baja adherencia al tratamiento, con un 45,6% de los pacientes en riesgo de no desarrollar conductas de adherencia y un 29% sin ningún tipo de adherencia. Además, el 94,1% de los pacientes mostró un conocimiento adecuado sobre la enfermedad, indicando que otros factores, como los socioeconómicos, el apoyo asistencial y las condiciones del propio paciente, son determinantes en la adherencia. El estudio concluye que las características sociodemográficas, especialmente la educación y la edad, impactan directamente en el nivel de conocimiento y, por ende, en el

comportamiento de los pacientes, subrayando la importancia de intervenciones educativas para mejorar la adherencia y reducir las complicaciones de la diabetes.

Díaz et al <sup>6</sup> en su estudio "Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial", tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 en una institución de seguridad social en México. Los resultados indicaron una relación significativa entre el sexo, la vida en pareja, la edad y el tiempo de evolución de la enfermedad con la adherencia. En el grupo adherente, el 59,3% fueron mujeres, mientras que, en el grupo no adherente, este porcentaje fue del 42,9% ( $p = 0,045$ ). Asimismo, el 77,2% de los adherentes vivían en pareja, en comparación con el 57,1% en el grupo no adherente ( $p = 0,007$ ). También se encontró que, a mayor edad y mayor tiempo de evolución de la diabetes, la adherencia disminuye: el 67,3% de los no adherentes tenían más de 10 años con la enfermedad, en comparación con el 33,8% en el grupo adherente ( $p = 0,001$ ). Concluyeron que estos factores son determinantes en el seguimiento del tratamiento, subrayando la importancia de estrategias de apoyo personalizadas para mejorar la adherencia en estos pacientes.

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

Vilcamango et al <sup>15</sup>, en su estudio "Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos" tuvo como objetivo determinar la frecuencia y los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 en Lambayeque, Perú. Con una muestra de 119 pacientes, los resultados indicaron que solo el 26,9 % presentaba adherencia terapéutica, siendo los factores de mayor asociación el sexo masculino y el nivel de instrucción superior. En el análisis de regresión, los hombres mostraron

una frecuencia de adherencia un 85 % mayor que las mujeres (RP=1,85), y los pacientes con educación superior tuvieron un 106 % más de adherencia en comparación con aquellos con niveles de instrucción inferiores (RP=2,06). El estudio concluye que existe una baja adherencia en esta población y destaca la influencia del género y la educación en el cumplimiento terapéutico, sugiriendo la necesidad de estrategias específicas para mejorar estos índices.

Paredes <sup>16</sup>, en su estudio "Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero-marzo del 2023", tuvo como objetivo identificar los factores que afectan la adherencia al tratamiento en estos pacientes. En una muestra de 182 pacientes, los resultados mostraron que solo el 28,6 % de los participantes adhería a su tratamiento, mientras que el 71,4 % no lo hacía. Se encontró que el nivel de conocimiento (p: 0.000) y el tiempo de enfermedad (p: 0.032) fueron factores significativos que influyen en la adherencia terapéutica. Concluyeron que estos dos factores, el conocimiento sobre la enfermedad y la duración de esta, son determinantes para mejorar el cumplimiento del tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2.

Soto & Velasco <sup>17</sup> en el artículo titulado "Adherencia al tratamiento relacionada a la salud física en pacientes diabéticos del programa de diabetes de un hospital público del Perú", investigaron la relación entre la adherencia al tratamiento y la salud física en una muestra de 50 pacientes diabéticos. Los resultados mostraron que el 86% de los pacientes tenía una adherencia regular al tratamiento, mientras que solo el 14% mostraba una buena adherencia. En cuanto a la salud física, el 54% de los pacientes presentó una afectación media y el 46% no mostró afectación. Concluyeron que existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la salud física en estos pacientes, con un coeficiente de

correlación de 0,322 y un valor p de 0,004, sugiriendo la importancia de mejorar la adherencia para optimizar la salud física en personas con diabetes.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **A- Diabetes mellitus**

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por la hiperglucemia persistente debido a un defecto en la secreción o acción de la insulina, o una combinación de ambos. Esta condición se clasifica en varios tipos, siendo los más comunes la diabetes tipo 1, que es de origen autoinmune y se asocia con una destrucción de las células beta del páncreas, y la diabetes tipo 2, que es más prevalente y se caracteriza por resistencia a la insulina y un deterioro progresivo de la función pancreática. La diabetes gestacional aparece durante el embarazo y puede predisponer al desarrollo de diabetes tipo 2 en etapas posteriores de la vida <sup>18</sup>.

La diabetes afecta la capacidad del organismo para regular el nivel de glucosa en sangre, lo cual es crucial para la producción de energía en las células. Sin un control adecuado, la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo y, con el tiempo, puede causar daño en diversos órganos y sistemas. La enfermedad representa una carga significativa para los sistemas de salud y para los pacientes, quienes requieren de un tratamiento constante y de múltiples estrategias para controlar sus niveles de glucosa y prevenir complicaciones <sup>19</sup>.

#### **A.1 Fisiopatología**

En la diabetes tipo 1, el sistema inmunológico del paciente ataca y destruye las células beta del páncreas que producen insulina. Este proceso autoinmune lleva a una deficiencia absoluta de insulina, y como resultado, el organismo es incapaz de transportar la glucosa de la sangre

hacia las células, donde es utilizada como fuente de energía. Esto causa una acumulación de glucosa en la sangre y puede llevar a la aparición de síntomas como fatiga, aumento de la sed y producción excesiva de orina<sup>20</sup>.

La diabetes tipo 2, por otro lado, se caracteriza por resistencia a la insulina en los tejidos periféricos, lo que obliga al páncreas a producir más insulina para compensar. Con el tiempo, las células beta se deterioran y no logran mantener la producción de insulina necesaria, lo cual aumenta la hiperglucemia. Este tipo de diabetes está asociado a factores genéticos, obesidad, sedentarismo y una dieta rica en carbohidratos, y se desarrolla lentamente en comparación con la diabetes tipo 1<sup>21</sup>.

## **A.2 Manifestaciones clínicas**

Las manifestaciones clínicas de la diabetes pueden variar dependiendo del tipo y de la severidad de la hiperglucemia. En etapas iniciales, algunos pacientes pueden ser asintomáticos o presentar síntomas leves, mientras que en casos más avanzados los síntomas se vuelven más evidentes. Entre los signos y síntomas comunes se encuentran la polidipsia (aumento de la sed), poliuria (aumento de la producción de orina), polifagia (aumento del apetito) y pérdida de peso inexplicada. Otros síntomas pueden incluir fatiga extrema y visión borrosa<sup>22</sup>.

Además, en casos de diabetes tipo 2, la enfermedad puede progresar silenciosamente durante años antes de ser diagnosticada. Esto se debe a que los síntomas suelen ser leves y a menudo se atribuyen al envejecimiento o a otros problemas de salud. Esta falta de síntomas iniciales contribuye a que muchos casos de diabetes tipo 2 se detecten solo cuando el paciente ya presenta complicaciones relacionadas con la hiperglucemia crónica, como hipertensión o daño en los nervios y vasos sanguíneos<sup>23</sup>.

### **A.3 Actualización de tratamiento**

El tratamiento de la diabetes ha evolucionado significativamente, especialmente en la diabetes tipo 2, donde se han desarrollado múltiples opciones terapéuticas que permiten un control más específico de la glucemia y un menor riesgo de efectos secundarios. En los últimos años, se han introducido medicamentos como los inhibidores de SGLT2 y los agonistas del receptor GLP-1, que además de reducir los niveles de glucosa, presentan beneficios adicionales en la salud cardiovascular y renal. Estos avances han mejorado la calidad de vida de los pacientes y han demostrado reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo <sup>24</sup>.

Por otra parte, el tratamiento de la diabetes tipo 1 sigue basándose en la administración de insulina, aunque también ha avanzado en cuanto a las tecnologías utilizadas. Las bombas de insulina y los sistemas de monitoreo continuo de glucosa permiten un manejo más preciso de los niveles de glucosa en sangre. Además, las investigaciones sobre trasplante de células y terapia génica abren la posibilidad de futuras terapias para la diabetes tipo 1 que podrían reducir o eliminar la necesidad de insulina exógena <sup>25</sup>.

### **A.4 Prevención**

La prevención de la diabetes, especialmente la diabetes tipo 2, se centra en cambios de estilo de vida que puedan disminuir los factores de riesgo. Mantener un peso saludable, llevar una dieta equilibrada y realizar actividad física regular son intervenciones clave para reducir la posibilidad de desarrollar diabetes. También se recomienda evitar el consumo de alimentos altos en azúcares y grasas saturadas, además de fomentar el consumo de frutas, verduras y fibra en la alimentación diaria <sup>26</sup>.

Las campañas de concienciación sobre la diabetes y sus factores de riesgo juegan un papel importante en la prevención, especialmente en

poblaciones de alto riesgo, como aquellas con antecedentes familiares de diabetes, obesidad o síndrome metabólico. La detección temprana de prediabetes mediante pruebas de glucosa en ayunas o pruebas de tolerancia a la glucosa puede permitir intervenciones que prevengan o retrasen el desarrollo de diabetes tipo 2 <sup>27</sup>.

### **A.5 Complicaciones**

La diabetes mellitus tipo 2, cuando no se controla adecuadamente, puede llevar a complicaciones graves que afectan a diversos órganos y sistemas. Las complicaciones microvasculares incluyen la retinopatía diabética, que puede causar pérdida de visión, la nefropatía diabética, que lleva a insuficiencia renal, y la neuropatía diabética, que afecta los nervios, especialmente en las extremidades. Estas complicaciones aumentan el riesgo de discapacidad y pueden requerir tratamientos complejos como diálisis o amputaciones <sup>28</sup>.

Además, la diabetes tipo 2 está asociada a un mayor riesgo de complicaciones macrovasculares, como enfermedades cardiovasculares, que incluyen infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica. Las complicaciones cardiovasculares son la principal causa de muerte en pacientes con diabetes tipo 2, lo que subraya la importancia de un control riguroso de la glucemia, así como del control de la presión arterial y los lípidos, para reducir el riesgo de estos eventos <sup>29</sup>.

## **B- Adherencia al tratamiento**

### **B.1 Importancia de la adherencia al tratamiento**

La adherencia al tratamiento en diabetes mellitus es fundamental para controlar la glucosa en sangre y prevenir complicaciones graves a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, ceguera

y neuropatía. Cumplir con las indicaciones médicas, incluyendo la toma de medicamentos, la adopción de una dieta balanceada y la realización de ejercicio regular permite al paciente mantener niveles estables de glucosa, lo cual reduce el riesgo de hospitalización y mejora la calidad de vida. Además, una adherencia adecuada disminuye la carga económica tanto para el paciente como para el sistema de salud, ya que reduce la necesidad de tratamientos más complejos o costosos. La adherencia es, por tanto, un componente esencial en el manejo de la diabetes, y promoverla a través de la educación y el apoyo social puede tener un impacto significativo en la salud de la población diabética <sup>30</sup>

## **B.2 Repercusión de la no adherencia al tratamiento**

La no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tiene consecuencias significativas que afectan tanto la salud del paciente como los recursos del sistema de salud. La falta de cumplimiento con las recomendaciones médicas ya sea en el uso de medicamentos, el monitoreo de la glucosa o la adherencia a una dieta adecuada y ejercicio incrementa el riesgo de descompensación metabólica, lo cual puede llevar a complicaciones agudas, como la cetoacidosis diabética, y crónicas, como nefropatía, retinopatía y neuropatía diabética. Estas complicaciones no solo deterioran la calidad de vida del paciente, sino que también aumentan las tasas de hospitalización y el uso de recursos médicos, generando un impacto económico considerable. Además, la progresión de las complicaciones dificulta aún más el manejo de la enfermedad, creando un ciclo que perpetúa la ineficacia del tratamiento y reduce las posibilidades de un control efectivo de la diabetes en el largo plazo <sup>31</sup>.

## **B.3 Utilidad de la prueba Morisky-Green-Levine**

La prueba de Morisky-Green-Levine es una herramienta de gran importancia para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus, una enfermedad que requiere de un cumplimiento

riguroso para evitar complicaciones graves a largo plazo. Este cuestionario de fácil aplicación permite identificar la tendencia de los pacientes a seguir o no sus tratamientos mediante una serie de preguntas simples que evalúan si olvidan sus dosis, interrumpen el tratamiento cuando se sienten mejor o peor, o lo modifican por su cuenta. La utilidad de esta prueba radica en su capacidad para proporcionar un puntaje que refleja de forma aproximada el grado de adherencia del paciente, ayudando al profesional de la salud a entender mejor las barreras o dificultades que enfrenta el paciente en su manejo de la diabetes <sup>32</sup>.

Además, la prueba de Morisky-Green-Levine facilita la detección temprana de problemas de adherencia, permitiendo que los profesionales intervengan oportunamente con estrategias personalizadas para mejorar el cumplimiento del tratamiento. Esto es especialmente relevante en diabetes mellitus, donde la adherencia terapéutica es fundamental para mantener los niveles de glucosa controlados y prevenir complicaciones cardiovasculares, renales y neuropáticas. La simplicidad y la rapidez de la prueba la convierten en una herramienta accesible tanto en entornos clínicos como en investigaciones, y su aplicación puede contribuir significativamente a mejorar los resultados de salud en personas con diabetes mediante un enfoque más preventivo y proactivo <sup>33</sup>.

## **B.4 Factores influyentes**

### **B.2.1 Sociodemográficos**

La edad influye significativamente en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus. En adultos mayores, la adherencia es menor debido a factores como comorbilidades, polifarmacia, deterioro cognitivo y problemas de movilidad, además de limitaciones económicas y de acceso a la atención médica. En pacientes jóvenes, la adherencia también puede ser baja, ya que suelen subestimar la gravedad de la enfermedad debido a la falta de síntomas y a una

percepción de invulnerabilidad, lo que dificulta un manejo constante de la diabetes <sup>34</sup>.

El género es un factor que puede influir en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus, ya que hombres y mujeres enfrentan diferentes barreras y motivaciones en el cumplimiento de las indicaciones médicas. Estudios han mostrado que, en general, las mujeres tienden a adherirse mejor al tratamiento, posiblemente debido a una mayor conciencia sobre su salud y disposición a seguir recomendaciones médicas. Sin embargo, pueden enfrentar dificultades relacionadas con sus roles familiares y laborales, que les limitan el tiempo para el autocuidado. En contraste, los hombres suelen tener menor adherencia, en parte por una menor frecuencia de visitas médicas y una percepción de autoconfianza que podría llevarlos a restar importancia al control riguroso de la enfermedad. Estos factores de género pueden influir en el desarrollo de intervenciones de salud personalizadas, que respondan a las necesidades específicas de hombres y mujeres en el manejo de la diabetes <sup>35</sup>.

El nivel de educación influye considerablemente en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus, ya que un mayor nivel educativo suele estar asociado con una mejor comprensión de la enfermedad y sus riesgos, así como con una mayor capacidad para seguir las indicaciones médicas. Los pacientes con educación superior o secundaria tienen más facilidad para interpretar las instrucciones médicas, entender la importancia de los controles regulares y adoptar cambios en el estilo de vida necesarios para controlar la diabetes. Por otro lado, un nivel educativo bajo puede limitar el acceso a información adecuada y generar confusión sobre el tratamiento, lo cual puede llevar a una menor adherencia. Esta relación destaca la necesidad de intervenciones educativas accesibles y claras, especialmente para

aquellos con menor formación académica, de modo que puedan comprender la importancia de su tratamiento y mejorar su cumplimiento <sup>36</sup>.

El tabaquismo está asociado con una menor adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus, ya que las personas fumadoras tienden a tener hábitos menos saludables y suelen restar importancia al autocuidado. Fumar no solo agrava las complicaciones de la diabetes, como el riesgo cardiovascular y el daño a los vasos sanguíneos, sino que también interfiere con el metabolismo de algunos medicamentos, reduciendo su efectividad. Además, los pacientes que fuman pueden experimentar una menor motivación para seguir una dieta saludable o realizar ejercicio, factores esenciales para el control de la diabetes. Esta relación subraya la importancia de promover el cese del tabaquismo en pacientes diabéticos como parte integral de su tratamiento, ya que abandonar el hábito de fumar puede mejorar significativamente su adherencia y, en consecuencia, su salud a largo plazo <sup>37</sup>.

El alcoholismo tiene un impacto negativo en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus, ya que el consumo excesivo de alcohol puede dificultar el control de los niveles de glucosa y aumentar el riesgo de complicaciones. Los pacientes diabéticos que consumen alcohol en exceso suelen presentar menor constancia en seguir el tratamiento, ya que el alcohol interfiere con el metabolismo de los medicamentos y puede provocar episodios de hipoglucemia o hiperglucemia, dependiendo de la cantidad y el tipo de consumo. Además, el alcoholismo puede afectar la capacidad de autocuidado, ya que las personas con dependencia alcohólica tienden a priorizar el consumo sobre el cumplimiento de las indicaciones médicas y el manejo de su alimentación. La relación entre el alcoholismo y la baja adherencia en diabetes resalta la importancia de estrategias de apoyo

para la reducción o eliminación del consumo de alcohol, como una medida clave para mejorar la salud y el cumplimiento terapéutico en estos pacientes <sup>38</sup>.

### **B.2.2 Económicos**

El nivel económico es un factor crucial en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus, ya que las personas con recursos limitados enfrentan mayores barreras para acceder a medicamentos, insumos y servicios médicos necesarios para el control de su enfermedad. La diabetes requiere un monitoreo continuo de la glucosa, consultas periódicas, y en muchos casos, el uso de medicamentos de alto costo, lo cual puede ser difícil de mantener para quienes tienen ingresos bajos. Además, una situación económica desfavorable puede dificultar la adopción de una dieta adecuada y el acceso a programas de educación en salud. Estos factores económicos no solo limitan el cumplimiento de los tratamientos prescritos, sino que también pueden llevar a que los pacientes prioricen otras necesidades básicas sobre el cuidado de su salud. Por lo tanto, garantizar el acceso a recursos y apoyo financiero para pacientes con menor nivel económico es esencial para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir las complicaciones de la diabetes <sup>39</sup>.

La disponibilidad económica para el tratamiento es fundamental en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus, ya que contar con recursos financieros suficientes permite a los pacientes acceder a medicamentos, insulina, insumos para el monitoreo de glucosa y consultas médicas regulares. Los pacientes que tienen una situación económica favorable suelen mostrar una mayor adherencia al tratamiento, dado que pueden cubrir los costos de los elementos necesarios para el control adecuado de la enfermedad. Por el contrario, la falta de disponibilidad económica dificulta la adquisición

de estos recursos, lo cual aumenta el riesgo de interrupciones en el tratamiento, retrasos en las consultas y un menor seguimiento de las recomendaciones médicas. Esta relación destaca la importancia de políticas de apoyo financiero y programas de acceso a medicamentos para personas con ingresos limitados, de modo que todos los pacientes puedan cumplir de manera efectiva con su tratamiento y prevenir las complicaciones asociadas a la diabetes <sup>40</sup>.

### **B.2.3 Familiares**

El apoyo familiar es un factor clave en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus, ya que contar con el respaldo de familiares puede facilitar el cumplimiento de las indicaciones médicas y mejorar el manejo de la enfermedad. Los familiares pueden ayudar al paciente a recordar sus medicamentos, acompañarlo a consultas médicas y promover un entorno saludable en el hogar, como la preparación de comidas adecuadas y la motivación para realizar actividad física. Este tipo de apoyo emocional y práctico no solo incrementa la motivación del paciente para seguir su tratamiento, sino que también disminuye el estrés y la sensación de carga asociada al manejo de una enfermedad crónica. Por lo tanto, el papel de la familia es fundamental para fomentar la adherencia y reducir el riesgo de complicaciones, creando un entorno que facilite el autocuidado y el control efectivo de la diabetes <sup>41</sup>.

La preparación de alimentos juega un papel esencial en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus, ya que una dieta equilibrada y adecuada ayuda a controlar los niveles de glucosa en sangre y a prevenir fluctuaciones que pueden afectar la salud del paciente. La posibilidad de planificar y preparar comidas en casa permite un mejor control sobre la calidad y cantidad de los alimentos consumidos, lo cual es fundamental en el manejo de la diabetes. Además, la

preparación de alimentos con bajo contenido en azúcares y grasas saturadas facilita el seguimiento de las recomendaciones médicas y contribuye a la estabilidad del tratamiento. Cuando el paciente o su entorno familiar tiene el conocimiento y la disposición para preparar comidas saludables, se reduce la tentación de consumir alimentos procesados o de alto índice glucémico, promoviendo una mejor adherencia y previniendo complicaciones a largo plazo <sup>42</sup>.

Tener una pareja estable puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus, ya que el apoyo constante de una pareja fomenta el autocuidado y refuerza el compromiso del paciente con su salud. Una pareja estable puede recordar al paciente sus horarios de medicación, acompañarlo a consultas médicas y motivarlo a seguir recomendaciones importantes, como mantener una dieta equilibrada y realizar actividad física. Además, el respaldo emocional que ofrece una relación estable ayuda a reducir el estrés y la ansiedad que pueden surgir del manejo de una enfermedad crónica, factores que a menudo interfieren con el cumplimiento terapéutico. La pareja también puede contribuir a establecer hábitos saludables en el hogar, generando un ambiente de apoyo que facilita la adherencia al tratamiento y reduce el riesgo de complicaciones asociadas a la diabetes <sup>43</sup>.

Tener hijos puede influir en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus de manera significativa, ya que la responsabilidad de cuidar a la familia a menudo motiva a los padres a priorizar su salud y cumplir con sus regímenes de tratamiento. Los padres conscientes de su rol en el bienestar de sus hijos suelen esforzarse por mantener un control adecuado de su diabetes para garantizar que puedan estar presentes y saludables para sus familias. Sin embargo, también pueden enfrentar desafíos, como el tiempo limitado para el autocuidado debido a las demandas familiares y la necesidad de gestionar el estrés

asociado con la crianza. Este dilema subraya la importancia de ofrecer apoyo adicional y recursos educativos que ayuden a los padres a equilibrar sus responsabilidades familiares con la adherencia a su tratamiento, promoviendo así un entorno que beneficie tanto su salud como la de sus hijos <sup>44</sup>.

### **2.3 DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

**Adherencia terapéutica:** Cumplimiento del paciente con las indicaciones médicas, incluyendo la toma de medicamentos, seguimiento de la dieta y control de la glucosa. Es fundamental para el manejo efectivo de la diabetes y para evitar complicaciones a largo plazo <sup>45</sup>.

**Factores sociodemográficos:** Características como edad, género, nivel educativo y situación económica que pueden influir en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Estas variables pueden afectar el acceso a medicamentos y la comprensión de la importancia del tratamiento <sup>46</sup>.

**Apoyo familiar:** La presencia de un sistema de apoyo en el hogar, como el acompañamiento en el control de la dieta y recordatorio de medicamentos. Este respaldo es crucial para fomentar el compromiso con el tratamiento, especialmente en pacientes de edad avanzada <sup>47</sup>.

**Conocimiento sobre la enfermedad:** Nivel de comprensión que tiene el paciente sobre la diabetes y sus complicaciones. A mayor conocimiento, suele haber una mejor adherencia al tratamiento, pues el paciente comprende las consecuencias de no seguirlo adecuadamente <sup>48</sup>.

**Acceso a servicios de salud:** Disponibilidad de centros de atención, costos y facilidades para obtener medicamentos y realizar chequeos. El acceso limitado puede reducir la adherencia, especialmente en pacientes de áreas rurales o con dificultades económicas <sup>43</sup>.

Motivación personal: El deseo o impulso del paciente por mantener un estado de salud adecuado. La motivación intrínseca es clave para la adherencia, ya que fortalece el compromiso del paciente con los objetivos terapéuticos <sup>49</sup>.

Creencias y actitudes hacia el tratamiento: Opiniones y percepciones personales sobre la necesidad y efectividad del tratamiento. Creencias erróneas o desconfianza pueden reducir la adherencia, mientras que una actitud positiva suele mejorarla <sup>50</sup>.

Relación médico-paciente: La calidad de la comunicación y confianza entre el paciente y el profesional de salud. Una buena relación facilita la adherencia, ya que el paciente se siente apoyado y mejor informado sobre su tratamiento <sup>51</sup>.

Efectos adversos del tratamiento: Reacciones o malestares derivados de los medicamentos, que pueden desmotivar al paciente. La presencia de efectos secundarios es un factor importante que puede reducir la adherencia si no se maneja adecuadamente <sup>52</sup>.

Estilos de vida y hábitos: Rutinas diarias, como la alimentación, actividad física y consumo de sustancias como alcohol o tabaco. Los estilos de vida saludables favorecen la adherencia, mientras que hábitos nocivos la dificultan, especialmente en el control de la diabetes <sup>53</sup>.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

El presente estudio fue de tipo aplicado, al estar orientado a la obtención de conocimientos prácticos que permitan incrementar la adherencia terapéutica en diabéticos. Un estudio con un enfoque cuantitativo, ya que los datos numéricos recopilados mediante los cuestionarios ayudan a medir y comparar los factores de influencia. Un estudio que emplea el método hipotético-deductivo, en vista de que se parten de varias suposiciones o hipótesis sobre los factores detrás de la adherencia y se verificarán a través de análisis estadísticos, buscando establecer correlaciones y determinar generalizaciones en el contexto <sup>54</sup>.

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño fue observacional, ya que no se realizó intervención alguna sobre los pacientes; únicamente se recopilaron datos con el fin de analizar los factores relacionados con la adherencia terapéutica. Igualmente, se trató de un diseño analítico de contraste de hipótesis, en la medida en que se propusieron hipótesis acerca de la correlación entre ciertos factores y la adherencia que debería ser establecida o desmitificada por medio de pruebas estadísticas. A su vez, el diseño fue transversal, puesto que los datos fueron recogidos una única vez para visualizar el estado actual de la adherencia en esta población. Finalmente, el diseño fue a su vez prospectivo, puesto que los datos reflejaban un futuro “inmediato” al ser recogidos, de modo que los investigadores pudieron observar tales factores según se presentaban en el contexto del presente estudio. <sup>55</sup>.

### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio se ubicó en el nivel relacional, dado que analizó las relaciones entre diversos factores y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos. Se buscó establecer cómo ciertos factores, como las características sociodemográficas y el apoyo recibido, se vincularon directamente con el cumplimiento del tratamiento en esta población.

### **3.2 VARIABLES**

#### **Variable 1**

- Adherencia terapéutica

#### **Variable 2**

- Factores sociodemográficos
  - Edad
  - Género
  - Estado civil
  - Nivel de educación
  - Religión
  - Procedencia
  - Tabaquismo
  - Alcoholismo
- Factores económicos
  - Ocupación
  - Ingreso mensual
  - Dependencia económica
  - Disponibilidad económica para el tratamiento no farmacológico
  - Disponibilidad de equipos de autocuidado
- Factores familiares
  - Apoyo familiar

- Convivencia con familiares
- Preparación de alimentos
- Pareja estable
- Hijos

### **3.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Adherencia terapéutica:** Se considera como el cumplimiento del paciente diabético en seguir las indicaciones de su tratamiento médico, tanto en términos de medicación como de pautas de estilo de vida, con el fin de mantener el control de la enfermedad y prevenir complicaciones. La adherencia se midió mediante el Test Morisky-Green-Levine, el cual evalúa el cumplimiento de las indicaciones de tratamiento. Esta variable es categórica, y los posibles valores son adherente y no adherente, según el resultado obtenido en el test.

**Edad:** Se considera como la cantidad de años completos de vida del paciente desde su nacimiento hasta el momento de la recolección de datos, lo cual puede influir en su capacidad para seguir el tratamiento. Esta variable es numérica y se registró en años.

**Género:** Se refiere a la identidad de género del paciente, la cual puede influir en la percepción de la adherencia al tratamiento y en el acceso a ciertos recursos de salud. Esta variable es categórica, y sus posibles valores fueron masculino y femenino.

**Estado civil:** Indica el estatus marital del paciente, lo cual puede afectar la estabilidad emocional y el apoyo social, ambos relevantes en la adherencia terapéutica. Esta variable es categórica y tuvo los siguientes valores: soltero, casado, conviviente, viudo o divorciado.

**Nivel de educación:** Se refiere al grado más alto de estudios formales completado por el paciente, un factor que puede influir en el entendimiento y

seguimiento del tratamiento médico. Esta variable es categórica y tuvo valores como primaria, secundaria, técnica/superior.

**Religión:** Indica la afiliación religiosa del paciente, si la tiene, lo cual puede influir en el sistema de creencias y en el cumplimiento de las recomendaciones médicas. Esta variable es categórica y se clasifica en católico, cristiano, otras religiones o ninguna.

**Procedencia:** Hace referencia al lugar de origen o residencia habitual del paciente, factor que puede impactar en el acceso a servicios de salud y en la adherencia. Esta variable es categórica, con valores como zona urbana y zona rural.

**Tabaquismo:** Se define como el consumo habitual de tabaco por parte del paciente, el cual puede afectar su salud general y la adherencia terapéutica. Esta variable es categórica, y se registró como fumador o no fumador.

**Alcoholismo:** Hace referencia al consumo habitual o problemático de alcohol en el paciente, lo cual puede influir negativamente en su compromiso con el tratamiento. Esta variable es categórica y tuvo valores como consumidor y no consumidor.

**Ocupación:** Describe la situación laboral del paciente, la cual puede influir en la disponibilidad de tiempo y recursos para cumplir con el tratamiento. Esta variable es categórica y tomó los valores desempleados, empleado e independiente.

**Ingreso mensual:** Corresponde a la cantidad de dinero que el paciente percibe mensualmente y puede determinar su capacidad para financiar el tratamiento. Es una variable categórica y tomó valores de menos de 1025 soles, 1025 a 2500 soles o más de 2500 soles.

**Dependencia económica:** Indica si el paciente es financieramente independiente o depende de otros para cubrir sus gastos, lo cual afecta su

capacidad de sostener el tratamiento. Esta variable es categórica y se clasifica como dependiente o independiente.

**Disponibilidad económica para el tratamiento no farmacológico:** Se refiere a la capacidad del paciente para costear los gastos asociados con su tratamiento médico de índole no farmacológico, un factor clave en la adherencia terapéutica. Esta variable es categórica, con posibles valores de no o sí.

**Disponibilidad de equipos de autocuidado:** Indica si el paciente cuenta con los dispositivos necesarios para el control de su enfermedad (como medidor de glucosa), lo cual puede afectar el seguimiento del tratamiento. Esta variable es categórica, con valores de no o sí.

**Apoyo familiar:** Se considera como el nivel de asistencia que el paciente recibe de su familia para cumplir con las indicaciones del tratamiento, un aspecto crucial para la adherencia. Esta variable es categórica y se clasifica como no o sí.

**Convivencia con familiares:** Hace referencia a si el paciente vive con miembros de su familia, lo cual puede influir en su adherencia al tratamiento a través del apoyo cotidiano. Esta variable es categórica, con valores vive solo, convive con pareja, convive con familia.

**Preparación de alimentos:** Se refiere al tipo de preparación de alimentos que sigue el paciente, lo cual puede ser relevante para el control de la diabetes. Esta variable es categórica y tuvo los valores: individualizado, familiar convencional o familiar adecuado a la diabetes.

**Pareja estable:** Indica si el paciente tiene una relación de pareja estable, un factor que puede influir en el soporte emocional y en la adherencia. Esta variable es categórica y se clasifica en los valores sí o no.

**Hijos:** Indica si el paciente tiene hijos, lo cual puede ser un factor relevante en su vida cotidiana y su motivación para seguir el tratamiento. Esta variable es categórica, con valores de sí o no.

### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **POBLACIÓN**

Los pacientes de estudio fueron aquellos diagnosticados con diabetes mellitus que acudieron regularmente al Centro Materno Infantil José Gálvez. Según la información proporcionada por el establecimiento, se estimó que la población para este estudio prospectivo ascendía a 215 pacientes, lo cual permitió una proyección adecuada de los factores que influyeron en la adherencia terapéutica en este grupo específico de atención primaria.

#### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Dado que la población de estudio fue relativamente pequeña y alcanzable, se decidió incluir a los 215 pacientes estimados en el análisis. Este enfoque permitió obtener una visión completa y precisa de los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos, maximizando la validez de los resultados y evitando sesgos de selección al incluir a toda la población disponible.

#### **MUESTREO**

No fue necesario realizar un proceso de muestreo, ya que se incluyó a todos los pacientes elegibles de la población total.

### **3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **Criterio de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus que acudieron al Centro Materno Infantil José Gálvez.

- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que reciben tratamiento médico continuo para la diabetes en el centro durante el año 2025.
- Pacientes con al menos tres meses de seguimiento en el Centro Materno Infantil José Gálvez.
- Pacientes que se encuentren en capacidad de responder a los cuestionarios de forma autónoma.

### **Criterio de exclusión**

- Pacientes con enfermedades psiquiátricas graves que puedan afectar su capacidad de participar de manera autónoma en el estudio.
- Pacientes con limitaciones cognitivas que impidan el adecuado entendimiento y respuesta a los cuestionarios.
- Pacientes con condiciones físicas que dificulten la asistencia regular al centro de salud para su tratamiento.
- Pacientes que participen simultáneamente en otros estudios clínicos que interfieran con las variables de este estudio.

## **3.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **FUENTE**

La información se obtuvo a partir de las respuestas recopiladas mediante el instrumento de recolección de datos.

### **TÉCNICA**

En este estudio se empleó la técnica de encuesta, la cual consistió en la aplicación de un cuestionario estructurado para obtener información directa de los participantes. Esta técnica permitió recoger datos específicos sobre factores relacionados con la adherencia terapéutica, facilitando un análisis detallado de las variables en esta población particular.

## **INSTRUMENTO**

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario estructurado en cuatro secciones, cada una enfocada en un aspecto específico del estudio. La primera sección midió la adherencia terapéutica mediante el Test Morisky-Green-Levine (TMGL), compuesto por cuatro ítems de respuesta cerrada con opciones de "sí" o "no". En este test, cada respuesta negativa añadió 1 punto, mientras que las afirmativas no sumaron. Así, los pacientes fueron clasificados como "adherentes" (0 puntos) o "no adherentes" (1 punto o más).

El Test Morisky-Green-Levine (TMGL) fue validado previamente por Prieto Villanueva <sup>56</sup>, quien confirmó su validez de contenido mediante juicio de expertos y evaluó su confiabilidad, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.818, lo que indicó una alta consistencia interna.

Las siguientes secciones estuvieron dedicadas a evaluar factores sociodemográficos (incluyendo edad, género, estado civil, nivel de educación, religión, procedencia, tabaquismo y alcoholismo), factores económicos (como ocupación, ingreso mensual, dependencia económica, disponibilidad económica para tratamientos no farmacológicos y disponibilidad de equipos de autocuidado) y factores familiares (como apoyo familiar, convivencia con familiares, preparación de alimentos, presencia de pareja estable y número de hijos).

### **3.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS**

#### **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN**

Luego de la aprobación del proyecto se comenzó la realización del mismo con la obtención de los permisos correspondientes con los lineamientos en el Centro Materno Infantil José Gálvez, así como la coordinación con las autoridades del sitio para incorporar a la población de pacientes con diabetes. Esta etapa abarcó la reunión con el personal administrativo y clínico para

exponer los objetivos y enfoque de la investigación, garantizando así el apoyo para la captación de los datos.

Finalizando la coordinación en la etapa de estudio se procedió a concertar los días y horarios para la aplicación del cuestionario. Se aseguró de que los días y horarios acordados fueran adecuados en base a las circunstancias de la misma institución y que no interfirieran con su funcionamiento, lográndose aplicar el cuestionario a los pacientes de manera clara, comprendiendo cada uno de los ítems y respondiendo según fuese verídico. En este proceso de recolección de datos se verificó previamente que los pacientes captados cumplieran con criterios de selección y posteriormente, en caso de responder adecuadamente, se aseguró que las respuestas estuvieran todas respondidas y no fuesen tendenciosas. Cada cuestionario aplicado a cada paciente fue asentado en un archivo digital del programa Excel para su organización y disponibilidad en el momento de su análisis para garantizar una recolección óptima.

Luego de finalizada la entrega de los cuestionarios, los datos obtenidos fueron guardados de manera privada con su respectiva protección para su confidencialidad y resguardo, antes del procesamiento y análisis.

## **PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento de datos inició con un procedimiento de control de calidad. Este procedimiento constó de la identificación y corrección de datos inconsistentes, valores faltantes y datos duplicados. Posteriormente, se limpiaron y categorizaron las variables numéricas. Posteriormente, las variables fueron organizadas en un registro de Excel con un manejo sistemático de cada una de ellas, gracias a la capacidad de registros tabulares. En cuanto al análisis, se aplicó un análisis univariado a cada variable: frecuencias a variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión en cuantitativas. Luego, para el análisis bivariado, se evaluaron la relación entre dos y dos variables mediante la prueba de Chi cuadrado de

Pearson al 95% de confiabilidad. Posteriormente, fue el análisis multivariado con modelos lineales generalizables para calcular RP crudas y ajustadas. Finalmente, todos estos resultados fueron sintetizados con tablas y gráficos, permitiendo una presentación fundamentada y clara para las conclusiones y recomendaciones.

### **3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente estudio fue concebido acorde a las directrices nacionales e internacionales de la bioética, a fin de proteger la dignidad y los derechos, así como el bienestar de los participantes. Adicionalmente, el diseño y la ejecución de las dinámicas fueron sometidos a la revisión y aprobación por el Comité institucional de ética en investigación en base a los principios éticos fundamentales enfocados a cada etapa del proyecto. El proyecto fue aprobado con N° de resolución 362-2025-CIEI-UPSJB.

En el caso de la protección de la integridad de los participantes, ningún dato recolectado permitió su identificación, al mismo tiempo que los hallazgos obtenidos fueron atribuidos y publicados con fines científicos.

**Autonomía:** Se respetó la capacidad de decisión de cada participante, brindándole información completa y comprensible sobre el estudio, los objetivos y los procedimientos. Cada paciente decidió libremente su participación tras el consentimiento informado, asegurando un proceso de participación voluntaria y consciente.

**Beneficencia:** Este principio se garantizó promoviendo el bienestar de los participantes mediante la recolección de datos que contribuyeron al conocimiento y al desarrollo de estrategias que mejoraran la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos, buscando maximizar los beneficios derivados de los resultados obtenidos.

**No maleficencia:** Se minimizaron los riesgos para los participantes al limitar la recolección de datos a aquellos estrictamente necesarios para el estudio, evitando cualquier procedimiento que pudiera causar incomodidad, daño o perjuicio, y protegiendo su privacidad y confidencialidad en todo momento.

**Justicia:** El estudio aseguró una selección equitativa y justa de los participantes, brindando la misma oportunidad de inclusión a todos los pacientes que cumplieron los criterios establecidos, sin discriminación alguna, y asegurando que los beneficios de la investigación estuvieran potencialmente al alcance de toda la población similar.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

Se identificó que 164 (76,3%) de los pacientes evaluados no mostró una adherencia terapéutica al tratamiento contra la diabetes. Solo el 23,7% llegó a presentar adherencia terapéutica.

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.

Factores sociodemográficos	Adherencia terapéutica				Chi <sup>2</sup> (p-valor)
	No		Si		
	N	%	N	%	
Edad					
Menos de 45 años	31	60,8	20	39,2	9,935 <b>(0,007)</b>
45 a 65 años	94	79,0	25	21,0	
Más de 65 años	39	86,7	6	13,3	
Género					
Masculino	73	74,5	25	25,5	0,319 (0,572)
Femenino	91	77,8	26	22,2	
Estado civil					
Soltero	13	54,2	11	45,8	9,714 <b>(0,046)</b>
Casado	51	73,9	18	26,1	
Conviviente	77	80,2	19	19,8	
Viudo	13	86,7	2	13,3	
Divorciado	10	90,9	1	9,1	
Nivel de educación					
Primaria	41	85,4	7	14,6	2,904 (0,234)
Secundaria	93	73,2	34	26,8	
Técnica/superior					
Religión					
Católico	103	76,9	31	23,1	4,419 (0,220)
Cristiano	30	85,7	5	14,3	
Otras religiones	16	72,7	6	27,3	
Ninguna	15	62,5	9	37,5	
Procedencia					
Urbano	82	76,6	25	23,4	0,015 (0,903)
Rural	82	75,9	26	24,1	

Tabaquismo					
No	108	73,5	39	26,5	2,028
Si	56	82,4	12	17,6	(0,154)
Alcoholismo					
No	102	79,1	27	20,9	1,388
Si	62	72,1	24	27,9	(0,239)

**Fuente:** Cuestionario.

En la tabla 1 se observa que la edad ( $p=0,007$ ) y el estado civil ( $p=0,046$ ) se asociaron a la adherencia terapéutica. Se encontró que los pacientes con edades de menores a 45 años tuvieron una mayor frecuencia de adherencia (39,2%) en comparación de los pacientes de 45 a 65 años (21,0%) o de los de más de 65 años (13,3%). Por otro lado, los pacientes solteros fueron los que tuvieron una mayor frecuencia de adherencia terapéutica (45,8%), seguido de los pacientes casados (26,1%).

**Tabla 2.** Factores económicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.

Factores económicos	Adherencia terapéutica				Chi <sup>2</sup> (p-valor)
	No		Si		
	N	%	N	%	
Ocupación					
Desempleado	39	79,6	10	20,4	2,515 (0,284)
Empleado	51	69,9	22	30,1	
Independiente	74	79,6	19	20,4	
Ingreso mensual					
Menos de 1025 soles	76	82,6	16	17,4	9,113 (0,010)
De 1025 a 2500 soles	68	67,3	33	32,7	
Más de 2500 soles	20	90,9	2	9,1	
Dependencia económica					
No	95	72,5	36	27,5	2,620 (0,106)
Si	69	82,1	15	17,9	
Disponibilidad económica para el tratamiento no farmacológico					

No	79	91,9	7	8,1	19,232
Si	85	65,9	44	34,1	<b>(&lt;0,001)</b>
Disponibilidad de equipos de autocuidado					
No	148	78,7	40	21,3	4,943
Si	16	59,3	11	40,7	<b>(0,026)</b>

**Fuente:** Cuestionario.

En la tabla 2 se observa que el ingreso mensual ( $p=0,010$ ), la disponibilidad económica para el tratamiento no farmacológico ( $p<0,001$ ) y la disponibilidad de equipos de autocuidado ( $p=0,026$ ) mostraron asociación con la adherencia terapéutica en la población de estudio. Por otro lado, se observó una mayor frecuencia de adherencia en aquellos que tenía ingresos de 1025 a 2500 soles (32,7%). Los pacientes que indicaron tener disponibilidad económica para el tratamiento no farmacológico mostraron una mayor frecuencia de adherencia que aquellos que indicaron no tener dicha disponibilidad (34,1% vs. 8,1%). Los pacientes con disponibilidad de equipos de autocuidado tuvieron una mayor frecuencia de adherencia que los que indicaron no tener dicha disponibilidad (40,7% vs. 21,3%).

**Tabla 3.** Factores familiares asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.

Factores familiares	Adherencia terapéutica				Chi <sup>2</sup> (p-valor)
	No		Si		
	N	%	N	%	
Apoyo familiar					
No	90	83,3	18	16,7	5,968
Si	74	69,2	33	30,8	<b>(0,015)</b>
Convivencia con familiares					
Vive solo	32	72,7	12	27,3	4,676
Convive con pareja	26	65,0	14	35,0	(0,097)
Convive con familia	106	80,9	25	19,1	

Preparación de alimentos					
Individualizado	31	67,4	15	32,6	3,524
Familiar convencional	123	77,8	35	22,2	(0,172)
Familiar adaptado	10	90,9	1	9,1	
Pareja estable					
No	35	71,4	14	28,6	0,825
Si	129	77,7	37	22,3	(0,364)
Hijos					
No	26	60,5	17	39,5	7,429
Si	138	80,2	34	19,8	<b>(0,006)</b>

**Fuente:** Cuestionario.

En la tabla 3 se observa que el apoyo familiar ( $p=0,015$ ) y la presencia de hijos ( $p=0,006$ ) se asoció a la adherencia terapéutica. Asimismo, se observa que hubo mayor frecuencia de adherencia terapéutica en aquellos con apoyo familiar (30,8%). El mismo contexto se observó en aquellos sin hijos (39,5%); quienes tuvieron mayor frecuencia de adherencia en comparación de los que si tenía hijos (19,8%).

**Tabla 4.** Análisis bivariado y multivariado de factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.

Factores	Análisis bivariado			Análisis multivariado		
	RPc	P	IC95%	RPa	p	IC95%
Edad						
> 65 años	Ref.			Ref.		
45 a 65 años	1,576	<b>0,010</b>	1,29-6,67	0,950	0,428	0,83-1,07
< 45 años	2,941	0,279	0,69-3,58	1,041	0,673	0,86-1,25
Estado civil						
Divorciado	Ref.					
Soltero	5,042	0,098	0,74-34,34	-		
Casado	2,870	0,279	0,42-19,38	-		
Conviviente	2,177	0,425	0,32-14,72	-		
Viudo	1,467	0,741	0,32-14,72	-		
Ingreso mensual						
> 2500	Ref.					
1025 a 2500	3,594	0,063	0,93-13,87	-		
< 1025	1,913	0,362	0,47-7,71	-		
Disponibilidad económica para el						

tratamiento farmacológico	no						
No		Ref.			Ref.		
Si		4,190	<b>&lt;0,001</b>	1,98-8,86	1,128*	<b>&lt;0,001</b>	1,12-1,38
Disponibilidad de equipos de autocuidado	de de						
No		Ref.			Ref.		
Si		1,915	<b>0,017</b>	1,12-3,25	1,055	0,567	0,87-1,26
Apoyo familiar							
No		Ref.			Ref.		
Si		1,850	<b>0,018</b>	1,11-3,07	1,114	0,060	0,99-1,24
Hijos							
Si		Ref.			Ref.		
No		2,000	<b>0,004</b>	1,24-3,22	1,115	0,184	0,95-1,30

**RPC:** Razón de prevalencia crudo, **RPa:** Razón de prevalencia ajustado, **p:** p-valor al 95% de confianza.

\*: Significancia estadística

**Fuente:** Cuestionario.

Según la tabla 4 se observa que el estado civil y el ingreso mensual no mostraron significancia estadística en el análisis bivariado para determinación de razones de prevalencia ( $p > 0.05$ ). En el análisis multivariado, la edad, la disponibilidad de equipos de autocuidado, el apoyo familiar y la presencia de hijos perdieron su significancia estadística ( $p > 0.05$ ). Por otro lado, del análisis se identificó que la prevalencia de adherencia al tratamiento en aquellos con disponibilidad económica para el tratamiento no farmacológico fue 1,1 veces la prevalencia identificada en los que no tuvieron dicha disponibilidad (RPa:1,1; IC95%;1,1-1,3).

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 DISCUSIÓN**

Los resultados del presente estudio revelan una baja proporción de adherencia terapéutica entre los pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil José Gálvez. Este hecho representa una problemática considerable desde el punto de vista clínico y epidemiológico. Si bien en los análisis bivariados se identificaron asociaciones entre la adherencia y variables como la edad, el estado civil, el ingreso económico, la disponibilidad de equipos de autocuidado, el apoyo familiar y la presencia de hijos, el análisis multivariado no confirmó la significancia estadística de la mayoría de estos factores. No obstante, se evidenció que los pacientes con disponibilidad económica para el tratamiento no farmacológico presentaron una leve mayor prevalencia de adherencia. Este hallazgo resalta la posible utilidad de fortalecer aspectos socioeconómicos como parte de estrategias dirigidas a mejorar la autogestión del tratamiento en esta población.

Con respecto a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus, solo el 23,7% llegó a mostrarla. Fernández <sup>10</sup> menciona que el 54,3 % de los pacientes no presentó adherencia terapéutica. Pourhabibi et al <sup>11</sup> reportaron que el 82% de los pacientes presentó adherencia terapéutica. Oyejide & Senghore <sup>13</sup> indicaron que el 27,6% de los pacientes no presentaron adherencia terapéutica. Guamán et al <sup>2</sup> mencionan que el 29% no presentó comportamientos de adherencia. Díaz et al <sup>6</sup> reportaron que el 74,7% de los pacientes presentaron adherencia al tratamiento farmacológico. Vilcamango et al <sup>15</sup> encontraron que el 26,9 % presentó adherencia terapéutica. Paredes <sup>16</sup> menciona que el 28,6% de los pacientes presentaron adherencia terapéutica. Soto & Velasco <sup>17</sup> indicaron que solo el 14% tuvo buena adherencia. La escasa proporción de adherencia terapéutica encontrada en el presente estudio es coherente con lo reportado en investigaciones que utilizaron contextos similares de atención primaria en áreas urbanas

congestivas con alta demanda y pocos recursos para la salud. Las diferencias con aquellos estudios en los que se reportaron proporciones mucho mayores de adherencia podrían explicarse por diferencias con la forma en la que se asegura la accesibilidad de los medicamentos, la educación sanitaria para la población ofrecida y el nivel de acompañamiento brindado al paciente, entre otros. Además, factores como la carga familiar no disminuida, la comorbilidad no resuelta y las barreras económicas pueden tener un impacto en la constancia del cumplimiento terapéutico en esta población.

Respecto a los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus, se encontró que los factores evaluados no mostraron estar estadísticamente asociados a esta. Fernández <sup>10</sup> menciona que el sexo femenino se asoció ( $p=0,0403$ ); sin embargo, la edad ( $p=0,9479$ ) y el nivel de escolaridad ( $p=0,0837$ ) no mostraron asociación. Pourhabibi et al <sup>11</sup> encontraron asociación con la edad ( $p=0,03$ ), el nivel educativo ( $p<0,001$ ), la ocupación ( $p<0,001$ ), el ingreso familiar ( $p<0,001$ ) y el tabaquismo ( $p=0,02$ ); en el modelo multivariado, el ingreso familiar suficiente (RPa=2,54; IC95%:1,20–3,88) y relativamente suficiente (RPa=0,78; IC95%:0,29–1,27) se asociaron a mayor adherencia. Oyejide & Senghore <sup>13</sup> encontraron asociación significativa con el nivel educativo ( $p=0,041$ ); no se halló asociación con la edad ( $p=0,640$ ), el sexo ( $p=0,234$ ) o el estado civil ( $p=0,911$ ). Guamán et al <sup>2</sup> indicaron que el nivel de instrucción se asoció inversamente con el comportamiento de adherencia ( $R: -0,377$ ;  $p<0,01$ ). Díaz et al <sup>6</sup> encontraron asociaciones significativas con el sexo ( $p=0,045$ ), la vida en pareja ( $p=0,007$ ) y la edad ( $p=0,001$ ); la escolaridad no fue significativa ( $p=0,289$ ). Vilcamango et al <sup>15</sup> encontraron que el sexo masculino (RPa: 1,85; IC95%: 1,02–3,35) y la instrucción superior (RPa: 2,06; IC95%: 1,12–3,78) fueron factores asociados significativamente a mayor adherencia. Paredes <sup>16</sup> menciona que el sexo, la edad, estado civil y grado de instrucción no mostraron asociación significativa ( $p>0,05$ ). La falta de asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en este estudio podría

estar explicada por una relativamente baja variabilidad en las características de la población evaluada. Epidemiológicamente, también es plausible que, en un contexto de escasez de recursos y sobrecarga asistencial en la atención primaria, determinantes como la edad o el sexo dejen de tener influencia ante otras barreras estructurales más importantes. Asimismo, la adherencia podría depender más de los factores conductuales, económicos o del entorno más que de factores puramente sociodemográficas, como lo estudiado en poblaciones con necesidades no resueltas.

En cuanto a los factores económicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus, se encontró que la disponibilidad económica para el tratamiento no farmacológico tiene una asociación con la adherencia terapéutica (RPa:1,1; IC95%;1,1-1,3). Oyejide & Senghore <sup>13</sup> mencionaron que la ocupación (p=0,232) y los ingresos mensuales (p=0,665) no se asociaron a la adherencia. Díaz et al <sup>6</sup> mencionaron que la ocupación se asoció significativamente con la adherencia (p=0,025). Paredes <sup>16</sup> encontró que la actividad laboral no se asoció (p=0,557). Las diferencias entre los hallazgos del presente estudio y los de otros autores podrían explicarse por la manera en la que se conceptualizan y operacionalizan los factores económicos. A diferencia de otros trabajos en los que se han puesto más énfasis en ocupación, nivel de ingreso, ingreso familiar y otros, el presente estudio se enfoca específicamente en la disponibilidad económica para el tratamiento no farmacológico. Esta categoría refleja de forma más directa la real capacidad del paciente de costear el autocuidado adecuado en términos monetarios. Desde el punto de vista de la práctica clínica, parece ser más sensible para identificar barreras prácticas en la adherencia; incluye además el acceso directo a insumos, a una alimentación adecuada y a lugares de práctica de actividad física regular, todos elementos efectivamente relacionados con el control metabólico de la diabetes.

Entorno a los factores familiares asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus, no se identificó factores asociados a esta. Díaz et al <sup>6</sup> comentaron que la vida en pareja fue un factor asociado a mayor adherencia ( $p=0,007$ ); 77,2% de los adherentes vivían en pareja frente a 57,1% de los no adherentes. Para Paredes <sup>16</sup> la convivencia con pareja no tuvo una asociación significativa ( $p=0,510$ ). En una perspectiva epidemiológica, la falta de asociación entre factores de riesgo familiares y adhesión al tratamiento en el presente estudio podría explicarse por las características contextuales de la población estudiada, como la calidad variable del vínculo familiar o las dinámicas de convivencia que no equivalen necesariamente a un soporte efectivo de la persona con diabetes en el autocuidado. Desde una perspectiva clínica, factores como el acceso a los recursos materiales o la educación de la salud podrían ser relevantes para la adhesión al tratamiento, mucho más que la sola presencia de una pareja o hijos. Asimismo, la variabilidad cultural o socioeconómica entre las poblaciones evaluadas igualmente podría jugar un rol en la diferenciación de los resultados obtenidos.

Finalmente, el presente estudio contribuye con evidencia útil sobre los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus, una temática trascendental para la salud pública debido a las repercusiones clínicas y económicas que resultan del inadecuado control de esta condición crónica. La relevancia de este trabajo radica en que permite discernir factores particulares del entorno social, económico y familiar de los pacientes intervenidos que guardan relación con su adherencia terapéutica, lo cual posibilita que los resultados obtenidos se utilicen para la formulación de intervenciones orientadas a promover el mejoramiento de la atención y el seguimiento en el primer nivel de atención. El diseño prospectivo del presente estudio también podría considerarse una limitante, ya que existe la posibilidad de que las respuestas de los participantes hayan estado sujetas a cierto grado

de imprecisión. Sin embargo, la concientización previa al cuestionario, en la cual se les recalcó a los sujetos la importancia de entregar respuestas sinceras, se cree que haya logrado minimizar este riesgo, elevar la calidad de los datos obtenidos y, por ende, la validez y el aporte científico del presente trabajo.

## **5.2 CONCLUSIONES**

- En el presente estudio se ha observado una muy baja adherencia terapéutica entre los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus atendidos en el CMI José Gálvez.
- Existen factores económicos, pero no sociodemográficos ni familiares, asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.
- No existen factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.
- La disponibilidad económica para el tratamiento no farmacológico fue un factor económico asociado a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.
- No existe factores familiares asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del CMI José Gálvez en el 2025.

## **5.3 RECOMENDACIONES**

- Se recomienda al equipo de salud pública y medicina del CMI José Gálvez realizar intervenciones focalizadas en el ámbito económico de los pacientes, ya que este factor ha demostrado una vinculación con la pobre adherencia terapéutica. Lo anterior, con planes de acción específicos que incluirían una evaluación socioeconómica al ingreso al programa de atención al paciente crónico, la derivación a programas de subsidio de medicamentos e insumos y la entrega periódica de material educativo relacionado con el uso eficiente de los recursos a su disposición. Además, coordinar con el área de asistencia social para realizar rutas de derivación a programas de apoyo económico o alimentario que incidan en la adherencia terapéutica de pacientes reconocidos con limitaciones materiales.

- A la luz de la ausencia de asociaciones entre las variables sociodemográficas y la adherencia terapéutica, se sugiere que los investigadores y profesionales de APS pueden trascender la priorización de la segmentación por edad, sexo o estado civil. Lo anterior implica la identificación de barreras funcionales y modificables en el entorno del paciente, así como el empleo efectivo de los recursos disponibles en intervenciones que aborden disrupciones evidentes. Tales esfuerzos podrían conducir a una mejor asignación de esfuerzo y recursos, permitiendo un impacto más significativo en la mejora del control metabólico.
- Se recomienda que el equipo de gestión del Centro Materno Infantil José Gálvez, en coordinación con el área de programas sociales, implemente mecanismos de apoyo económico específico para el tratamiento no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus. Algunas de las medidas factibles son la entrega de paquetes nutricionales adecuados, la entrega de facilidades para el acceso gratuito o subvencionado a implementos de autocuidado como glucómetros y cintas reactivas, además de convenios con centros comunitarios para el desarrollo de actividad física supervisada. Dichas acciones deben ir acompañadas de una evaluación económica de la situación del paciente con el fin de identificar prioridades y lograr canales de apoyo efectivo y así, contribuir a mejorar la adherencia terapéutica en esta población vulnerable.
- Se recomienda al área de trabajo social y salud mental focalizar sus acciones no en la mera intervención sobre la familia, sino en la funcionalidad del sistema de apoyo. Ello puede traducirse en valorar cuánto el paciente cuenta con un apoyo real en términos de cuidado de sus necesidades básicas y cumplimiento terapéutico, promoviendo redes de apoyo formales e informales cuando la familia no presenta estas características. Del mismo modo, se sugiere sumar la realización

de encuestas formales de entorno psicosocial durante las consultas de seguimiento de CMI, permitiendo identificar problemas reales de apoyo efectivo durante la vida diaria y ajustar la lista de necesidades cubiertas por estrategias institucionales de salud a la promoción de capacidades de autosuficiencia y mantenimiento de la responsabilidad individual como actores primarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goyal R, Singhal M, Jialal I. Type 2 Diabetes. Stat Pearls [Internet]. 2023;1(2):1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/>
2. Guamán N, Mesa I, Peña S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Rev AAVFT [Internet]. 2021;1(5):1–8. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_3\\_2021/10\\_factores\\_influyen\\_adherencia.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/10_factores_influyen_adherencia.pdf)
3. Mora J. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. Psicumex [Internet]. 2022;12(01):2–9. Disponible en: [https://scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-59362022000100101](https://scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362022000100101)
4. Díaz A, Rodríguez A, Achiong F. Adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en cuatro áreas de salud del país. Revista enfermedades no Transmisibles Finlay [Internet]. 2024;14(1):1–8. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1367/2373>
5. Orozco D, Mata M, Artola S. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Atención Primaria [Internet]. 2020;48(6):408–20. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6877892/#:~:text=La adherencia terapéutica puede definirse,adherencia terapéutica en estos pacientes.>
6. Díaz H, Marcial D, Rodríguez L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. Rev Horiz médico [Internet]. 2023;23(04):1–8.

- Disponible en:  
<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2383>
7. Briones A, Wong L, Flores D. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Chil* [Internet]. 2022;150(08):1–9. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872022000800985](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000800985)
  8. Farías B, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peru* [Internet]. 2021;38(01):1–7. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000100034&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000100034&script=sci_arttext)
  9. Molina B, Flavia G. Adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes Tipo II [Tesis para licenciatura en enfermería]. Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín; 2023. Disponible en:  
<https://ri.unsam.edu.ar/handle/123456789/1351>
  10. Fernández Y, González L. Factores que influyen en la adherencia de pacientes diabéticos dispensarizados en una farmacia comunitaria. *Orange J* [Internet]. 2022;04(8):1–7. Disponible en:  
<https://orangejournal.info/index.php/orange/article/view/46>
  11. Pourhabibi N, Mohebibi B, Sadeghi R. Factors associated with treatment adherence to treatment among in patients with type 2 diabetes in Iran: A cross-sectional study. *Front Public Heal* [Internet]. 2022;1(2):1–9. Disponible en:  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9667890/>
  12. Gow K, Rashidi A, Whithead L. Factors Influencing Medication

- Adherence Among Adults Living with Diabetes and Comorbidities: a Qualitative Systematic Review. *Curr Diab Rep* [Internet]. 2023;24(2):19–25. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10798913/>
13. Oyejide T, Senghore T. Factors Influencing Therapeutic Non-Adherence Behavior Among Patients with Type 2 Diabetes in Two Public Hospitals in the Gambia: A Cross-Sectional Study. *Diabetes Metab Syndr Obes* [Internet]. 2024;9(17):2683–92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39007155/>
  14. Oforiwaa A, Kretchy I, Peprah P, Boamah K. Factors influencing medication adherence in co-morbid hypertension and diabetes patients: A scoping review. *Explor Res Clin Soc Pharm* [Internet]. 2024;10(1):1–8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10918559/>
  15. Vilcamango E, Gil S, Valladares M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2021;50(02):1–8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572021000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200005)
  16. Paredes L. Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero - Marzo del 2023 [Tesis para optar el título profesional de medico cirujano]. Lima. Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/3c4881a3-9320-44c7-9784-e66a31ac3602>
  17. Soto F, Urere I. Adherencia al tratamiento relacionada a la salud física en pacientes diabéticos del programa de diabetes de un Hospital Público del Perú. *Rev Enfermería a la Vanguard* [Internet].

- 2023;11(2):1–8. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/533>
18. Sapra A, Bhandari P. Diabetes. StatPearls [Internet]. 2023;1(2):1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/>
  19. Yau M, Maclaren N. Etiology and Pathogenesis of Diabetes Mellitus in Children and Adolescents. Endotext [Internet]. 2021;1(2):1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK498653/>
  20. Paschou S, Papadopoulou N, Chrousos G. On type 1 diabetes mellitus pathogenesis. Endocr Connect [Internet]. 2019;30(7):38–46. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5776665/>
  21. Banday M, Sameer A, Nissar S. Pathophysiology of diabetes: An overview. Avicenna J Med [Internet]. 2020;10(4):174–88. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7791288/>
  22. Ali J, Muhammad S, Mushhood S. Overall Clinical Features of Type 2 Diabetes Mellitus With Respect to Gender. Cureus [Internet]. 2023;15(3):35–42. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10071047/>
  23. American Diabetes Association. Good to Know: Diabetes Symptoms and Tests. Clin Diabetes [Internet]. 2020;38(1):108–10. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6969655/>
  24. Richardson C, Borgeson J. Management of Type 2 Diabetes Mellitus. Mich Med [Internet]. 2021;1(2):1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK579413/>
  25. Alope C, Ogonnia C, Maduabuchi P. Current Advances in the Management of Diabetes Mellitus. Biomedicines [Internet]. 2022;10(10):24–36. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9599361/>

26. Galaviz K, Venkat K, Lobelo F, Beth M. Lifestyle and the Prevention of Type 2 Diabetes: A Status Report. *Am J Lifestyle Med* [Internet]. 2020;12(1):4–20. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6125024/#:~:text=Based on this%2C a weight,diabetes prevention efforts is essential.>
27. Weber M, Hassan S, Quarells R. Prevention of Type 2 Diabetes. *Endocrinol Metab Clin North Am* [Internet]. 2021;50(3):387–400. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34399952/>
28. Farmaki P, Damaskos C, Garmpi A. Complications of the Type 2 Diabetes Mellitus. *Curr Cardiol Rev* [Internet]. 2020;16(4):249–51. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7903505/>
29. Tomic D, Shaw J, Magliano D. The burden and risks of emerging complications of diabetes mellitus. *Nat Rev Endocrinol* [Internet]. 2022;18(9):525–39. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9169030/>
30. Mendoza R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. *Med y ética* [Internet]. 2021;32(04):1–9. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2594-21662021000400897](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-21662021000400897)
31. Pages N, Valverde I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2020;59(04):1–8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000400251](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251)
32. Awwad O, AlMuhaissen S, AL A, AbuRuz S. Translation and validation of the Arabic version of the Morisky, Green and Levine (MGL) adherence scale. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(10):1–8.

Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36206237/>

33. Martinez P, Orozco D, Pomares F. Validation and psychometric properties of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in type 2 diabetes patients in Spain. *Aten Primaria* [Internet]. 2021;53(2):10–2. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7844132/>
34. Bonikowska I, Szwamel K, Uchmanowicz I. Adherence to Medication in Older Adults with Type 2 Diabetes Living in Lubuskie Voivodeship in Poland: Association with Frailty Syndrome. *J Clin Med* [Internet]. 2022;11(6):07–17. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8953376/>
35. Ciarambino T, Crispino P, Leto G. Influence of Gender in Diabetes Mellitus and Its Complication. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2022;23(16):2–10. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9408508/>
36. Krzeminska S, Lomper K, Chudiak A. The association of the level of self-care on adherence to treatment in patients diagnosed with type 2 diabetes. *Acta Diabetol* [Internet]. 2020;58(4):437–45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33251559/>
37. Ke H, Teng C, Te S. Association between smoking and glycemic control in men with newly diagnosed type 2 diabetes: a retrospective matched cohort study. *Ann Med* [Internet]. 2022;54(1):1385–94. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9126565/>
38. Sahoo J, Monhanty S, Kundu A, Epari V. Medication Adherence Among Patients of Type II Diabetes Mellitus and Its Associated Risk Factors: A Cross-Sectional Study in a Tertiary Care Hospital of Eastern India. *Cureus* [Internet]. 14d. C.;12(1):30–3. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9883658/>

39. Ming C, Linder M. A global systematic overview of socioeconomic factors associated with antidiabetic medication adherence in individuals with type 2 diabetes. *J Heal Popul Nutr* [Internet]. 2023;7(42):1–9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10631092/>
40. Alanazi M, Alatawi A. Adherence to Diabetes Mellitus Treatment Regimen Among Patients With Diabetes in the Tabuk Region of Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. 2022;14(10):30–8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9692058/>
41. Mansour M, Parizad N, Hemmati M. Does family-centred education improve treatment adherence, glycosylated haemoglobin and blood glucose level in patients with type 1 diabetes? A randomized clinical trial. *Nurs Open* [Internet]. 2022;10(4):261–2630. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10006630/>
42. Dominic B, Abdulai A. Association of Adherence to Diabetics Feeding Recommendation with Glycaemic Control and with Malnutrition Risk Among Normal Weight Persons with Type 2 Diabetes in Ghana. *Malays J Med Sci* [Internet]. 2021;28(02):84–99. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8075600/>
43. Soriano E, Lenhard J, Gonzalez J. Spousal Influence on Diabetes Self-care: Moderating Effects of Distress and Relationship Quality on Glycemic Control. *Ann Behav Med* [Internet]. 2020;55(02):123–32. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7962795/>
44. Olagbemide O, Omosanya O. Family Support and Medication Adherence among Adult Type 2 Diabetes: Any Meeting Point? *Ann Afr Med* [Internet]. 2021;20(4):282–7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8693738/>
45. Sanahuja M, Villagrasa V, Martínez-Romero F. Adherencia

- terapéutica. Pharm Care España [Internet]. el 1 de enero de 2012;14(4):163. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/84>
46. Berrezueta D. Prevalencia de complicaciones hiperglucémicas agudas en diabéticos tipo 2 y factores asociados. Servicio de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2017. [Tesis para especialidad de medicina interna]. Cuenca. Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/d541e2e9-8069-4011-bf5f-67e48d65d334>
47. Lee J, McCutcheon L, Fazel M, Cooley J, Slack M. Assessment of Interprofessional Collaborative Practices and Outcomes in Adults With Diabetes and Hypertension in Primary Care: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open [Internet]. el 1 de febrero de 2021;4(2):e2036725–e2036725. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2776302>
48. Zamora C, Guibert A, De T, Cruz L, Ticse 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 Peru [Internet]. el 1 de abril de 2019;36(2):96–103. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
49. Pérez N. Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes del Centro De Desarrollo Del Niño Mediante El Patrocinio Cdsp 314-Jaén [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Jaen. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.

- Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4649>
50. Farías B, Ruíz D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peru* [Internet]. el 29 de abril de 2021;38(1):34–41. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
51. Cabanillas P, Cabrera A, Fernández A, Castro D, Sarrio S. Código de Ética y Deontología [Internet]. Colegio Médico del Perú; 2018. 18 p. Disponible en:  
<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2019/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGÍA.pdf>
52. De I, Aguilera V, Betancourt M, Rodríguez L, Betzabel S, Gallardo R, et al. Metformina: Uso clínico y actualización. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2019;87(1):7–10. Disponible en:  
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2019/pdf/Vol87-1-2019-8.pdf>
53. Williams M. Nutrición para la salud la condición física y el deporte [Internet]. Barcelona, España; 2001. Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=8rSpvU2FISMC&pg=PA9&dq=estilos+de+vida+diabetes+nutricion+estres+ejercicios&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjxrtuvh43cAhUDoVMKHU8kCPwQ6AEIKTAA#v>
54. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Manual Autoformativo Interactivo [Internet]. 1ª ed. Gallardo Echenique E, Córdova Solís MA, editores. Vol. 1. Huancayo-Perú: Universidad Continental; 2017. 1–98 p. Disponible en:  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf)
55. Supo J. Metodología de la Investigación Científica. Lima, Perú:

Sociedad Hispana de Investigadores Científicos; 2020. 352 p. 56.

56. Villanueva B, Huamán M. Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial Atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital Militar Central, 2018 [Internet]. [Tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico]. Lima. Universidad María Auxiliadora. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/194>

## **ANEXOS**

**ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**ALUMNO:** DIEGO ALEXANDER LUYO TAYPE

**ASESOR:** DR. LUIS ANTONIO LLANCO ALBORNOZ

**LOCAL:** UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**TEMA:** FACTORES INFLUYENTES A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL CMI JOSÉ GÁLVEZ, 2025.

<b>VARIABLE DE ESTUDIO: Adherencia terapéutica</b>			
<b>INDICADOR</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Olvido de la medicación Descuido en los horarios Suspensión de la medicación al sentirse mejor Interrupción de la medicación al sentirse mal	Sin adherencia Con adherencia	Escala ordinal	Test Morisky-Green-Levine
<b>COVARIABLES: Factores sociodemográficos</b>			
<b>INDICADOR</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Edad	Años	Escala de razón	Cuestionario
Género	Masculino Femenino	Escala nominal	Cuestionario
Estado civil	Soltero Casado Conviviente Viudo Divorciado.	Escala nominal	Cuestionario
Nivel de educación	Primaria Secundaria Técnica/superior	Escala ordinal	Cuestionario

Religión	Católico Cristiano Otras religiones Ninguna.	Escala nominal	Cuestionario
Procedencia	Urbano Rural	Escala nominal	Cuestionario
Tabaquismo	No fumador Fumador	Escala nominal	Cuestionario
Alcoholismo	No consumidor Consumidor	Escala nominal	Cuestionario
<b>COVARIABLES: Factores económicos</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Ocupación	Desempleado Empleado Independiente.	Escala nominal	Cuestionario
Ingreso mensual	Menos de 1025 soles De 1025 a 2500 soles Más de 2500 soles	Escala nominal	Cuestionario
Dependencia económica	Independiente Dependiente	Escala nominal	Cuestionario
Disponibilidad económica para el tratamiento no farmacológico	No Si	Escala nominal	Cuestionario

Disponibilidad de equipos de autocuidado	No Si	Escala nominal	Cuestionario
<b>COVARIABLES: Factores familiares</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Apoyo familiar	No Si	Escala nominal	Cuestionario
Convivencia con familiares	Vive solo Convive con pareja Convive con familia	Escala nominal	Cuestionario
Preparación de alimentos	Individualizado Familiar convencional Familiar adecuado a la diabetes	Escala nominal	Cuestionario
Pareja estable	No Si	Escala nominal	Cuestionario
Hijos	No Si	Escala nominal	Cuestionario



Dr. Luis Antonio Llanco Albornoz

ASESOR

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS LIMA SUR  
 JOSÉ JOSE SALVÉS  
 Vanessa Becerra Pacheco  
 ENCARGADA DE ESTADÍSTICA

Lic. Becerra Pacheco Vanessa  
 ESTADÍSTICO

## **ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO**



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

#### **TITULO**

Factores influyentes a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del CMI José Gálvez, 2025.

#### **PROPÓSITO**

Este estudio tiene como propósito identificar y analizar los factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes. La intención principal es comprender mejor cómo diversos aspectos personales, económicos y familiares pueden afectar la adherencia terapéutica, con el fin de contribuir a mejorar las estrategias de apoyo para esta población. A través de esta investigación, se busca obtener información valiosa que permita desarrollar intervenciones que fortalezcan el seguimiento adecuado del tratamiento, reduciendo así posibles complicaciones y mejorando la calidad de vida de las personas con diabetes.

#### **PROCEDIMIENTOS**

Su participación consistirá en responder un cuestionario que incluye preguntas sobre su adherencia al tratamiento para la diabetes, lo cual abarca la forma en que sigue las recomendaciones médicas y los factores que pueden influir en ello. También se le consultará sobre algunas características personales, como su situación económica y familiar, que ayudan a contextualizar los factores que pueden estar relacionados con su cumplimiento terapéutico. Este cuestionario está diseñado para completarse en aproximadamente 15-20 minutos y su participación será confidencial y voluntaria.

## **RIESGOS POTENCIALES**

No existen riesgos físicos, psicológicos o sociales para usted en este estudio. En caso de que alguna pregunta le genere incomodidad, tiene la libertad de omitir su respuesta o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna repercusión.

## **BENEFICIOS POTENCIALES**

Participar en este estudio puede ayudar a mejorar el conocimiento sobre la adherencia al tratamiento en personas con diabetes, lo cual contribuirá al diseño de estrategias para optimizar su tratamiento. Aunque no recibirá beneficios directos, su colaboración es esencial para el desarrollo de intervenciones que podrían beneficiar a futuras personas en su misma situación.

## **ALTERNATIVAS A SU PARTICIPACIÓN**

En caso no desee participar en la investigación, puede indicárselo al encuestado y continuar con sus actividades sin ningún inconveniente.

## **COMPENSACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN**

No se considera una compensación económica por ser participantes en esta investigación.

## **PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD**

Referente a la información que se pueda requerir, se codificará y solo se considerará la recolección de datos estrictamente necesario con la finalidad de preservar su anonimato.

## **CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES**

- **Nombre:** Diego Alexander Luyo Taype

- **Teléfono:** +51 975 712 644
- **Correo:** diego.luyo@upsjb.edu.pe

## **DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN**

Al participar en este estudio, no estas renunciando a ninguno de los derechos. Si tienes preguntas sobre tus derechos como participante en la investigación, puedes contactarte con el Comité Institucional de Ética de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puedes contactar con el Dr. Luis Barboza, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 146, o acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación, Campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle 302-304 (Ex hacienda Villa), Chorrillos, Lima.

## **DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

He leído (o alguien me ha leído) la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. He recibido una copia de este consentimiento, además de una copia de los Derechos de los Participantes en la Investigación.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACION QUE AQUÍ SE DESCRIBE.

---

**Firma**

**Nombre:**

**Fecha:**

## ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



### Factores influyentes a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del CMI José Gálvez, 2025.

#### Cuestionario

Nº de cuestionario: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

#### PRESENTACIÓN

Bienvenido(a) y gracias por participar en este estudio. Su colaboración es fundamental para comprender los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes. A través de sus respuestas, podremos identificar aspectos clave que contribuirán al desarrollo de estrategias para mejorar el cumplimiento del tratamiento en personas que, como usted, afrontan esta condición. Su participación es valiosa y agradecemos sinceramente su tiempo y disposición para ayudarnos en esta investigación.

---

#### DETERMINANTES EPIDEMIOLÓGICOS

¿Cuál es su edad?: \_\_\_\_ años

d) Viudo

e) Divorciado

¿Cuál es su género?

a) Masculino

b) Femenino

¿Cuál es nivel de educación?

a) Primaria

b) Secundaria

c) Técnica/superior

¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero

b) Casado

c) Conviviente

¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menos de 1025 soles

- b) 1025 a 2500 soles
- c) Más de 2500 soles

**¿Consume productos de tabaco?**

- a) No
- b) Si

**¿Cuál es su religión?**

- a) Católico
- b) Cristiano
- c) Otra
- d) Ninguna

**¿Consume productos de alcohol?**

- a) No
- b) Si

**¿Cuál es su procedencia?**

- a) Urbano
- b) Rural

---

## **FACTORES ECONÓMICOS**

**¿Cuál es su ocupación?**

- a) Desempleado
- b) Empleado
- c) Independiente

**¿Cuál es su ingreso mensual?**

- a) Menos de 1025 soles
- b) De 1025 a 2500 soles
- c) Más de 2500 soles

**En la actualidad ¿Depende económicamente de alguien?**

- a) No
- b) Si

**¿Cuenta con los recursos económicos para costear los gastos de suplementos, alimentación y otras medidas no farmacológicas para controlar su diabetes?**

- a) No
- b) Si

**¿Cuenta con equipos de autocuidado para la diabetes (medidor de glucosa u otro equipo recomendado por su médico)?**

- a) No
- b) Si

---

## **FACTORES FAMILIARES**

**Dentro de su grupo familiar ¿Cuenta con alguien que le brinde ayuda para controlar su diabetes?**

- a) No
- b) Si

**¿Convive con más personas?**

- a) Vivo solo
- b) Vivo con mi pareja
- c) Vivo con familia

**Referente a la alimentación ¿Cómo es la dieta familiar establecida desde que tiene diabetes?**

- a) Individualizada (mis alimentos son enfocados en la diabetes)
- b) Familiar convencional (Todos comemos igual comida común)

- c) Familiar adecuado a la diabetes (Todos comemos igual comida saludable enfocada en la diabetes)

**¿Tiene una pareja estable?**

- a) No
- b) Si

**¿Tiene hijos?**

- a) No
- b) Si

---

**TEST MORISKY-GREEN-LEVINE**

- 1- ¿Ha olvidado alguna vez tomar sus medicamentos para tratar su enfermedad?**
  - a) No
  - b) Si
- 2- ¿Toma los medicamentos a la hora que le han indicado?**
  - a) No
  - b) Si
- 3- Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?**
  - a) No
  - b) Si
- 4- Si alguna vez el tratamiento le asienta mal ¿deja de tomar la medicación?**
  - c) No
  - d) Si

#### ANEXO 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** DIEGO ALEXANDER LUYO TAYPE

**ASESOR:** DR. LUIS ANTONIO LLANCO ALBORNOZ

**LOCAL:** UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**TEMA:** FACTORES INFLUYENTES A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL CMI JOSÉ GÁLVEZ, 2025.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuáles son los factores influyentes a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del CMI José Gálvez en el 2025?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE 1:</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos influyentes a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del CMI José Gálvez en el 2025?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuáles son los factores económicos influyentes a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del CMI José Gálvez en el 2025?</p> <p><b>PE 3:</b> ¿Cuáles son los factores familiares influyentes a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del CMI José Gálvez en el 2025?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar los factores influyentes a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del CMI José Gálvez en el 2025.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE 1:</b> Establecer los factores sociodemográficos influyentes a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del CMI José Gálvez en el 2025.</p> <p><b>OE 2:</b> Analizar los factores económicos influyentes a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del CMI José Gálvez en el 2025.</p> <p><b>OE 3:</b> Precisar los factores familiares influyentes a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del CMI José Gálvez en el 2025.</p>	<p><b>GENERAL:</b> Existen factores influyentes a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del CMI José Gálvez en el 2025.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>HE 1:</b> Existen factores sociodemográficos influyentes a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del CMI José Gálvez en el 2025.</p> <p><b>HE 2:</b> Existen factores económicos influyentes a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del CMI José Gálvez en el 2025.</p> <p><b>HE 3:</b> Existen factores familiares influyentes a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del CMI José Gálvez en el 2025.</p>	<p><b>VARIABLE 1</b> <b>Adherencia terapéutica</b></p> <p><b>VARIABLE 2</b> <b>Factores sociodemográficos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Género</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Nivel de educación</li> <li>- Religión</li> <li>- Procedencia</li> <li>- Tabaquismo</li> <li>- Alcoholismo</li> </ul> <p><b>Factores económicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocupación</li> <li>- Ingreso mensual</li> <li>- Dependencia económica</li> <li>- Disponibilidad económica para el tratamiento no farmacológico</li> <li>- Disponibilidad de equipos de autocuidado</li> </ul> <p><b>Factores familiares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo familiar</li> <li>- Convivencia con familiares</li> <li>- Preparación de alimentos</li> <li>- Pareja estable</li> <li>- Hijos</li> </ul>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>-Nivel:</b> Relacional</p> <p><b>-Tipo de Investigación:</b> Observacional, analítico, transversal y prospectivo</p>	<p><b>Población:</b> Los pacientes de estudio serán aquellos diagnosticados con diabetes que acudan regularmente al Centro Materno Infantil José Gálvez. Según la información proporcionada por el establecimiento, se estima que la población para este estudio prospectivo asciende a 215 pacientes, lo cual permite una proyección adecuada de los factores que influirán en la adherencia terapéutica en este grupo específico de atención primaria.</p> <p><b>Criterios de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus que acudan al Centro Materno Infantil José Gálvez.</li> <li>• Pacientes mayores de 18 años de edad.</li> <li>• Pacientes que reciban tratamiento médico continuo para la diabetes en el centro durante el año 2025.</li> <li>• Pacientes con al menos tres meses de seguimiento en el Centro Materno Infantil José Gálvez.</li> <li>• Pacientes que se encuentren en capacidad de responder a los cuestionarios de forma autónoma.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con enfermedades psiquiátricas graves que puedan afectar su capacidad de participar de manera autónoma en el estudio.</li> <li>• Pacientes con limitaciones cognitivas que impidan el adecuado entendimiento y respuesta a los cuestionarios.</li> <li>• Pacientes con condiciones físicas que dificulten la asistencia regular al centro de salud para su tratamiento.</li> <li>• Pacientes que participen simultáneamente en otros estudios clínicos que interfieran con las variables de este estudio.</li> </ul> <p><b>Muestra:</b> No requerido (toda la población)</p> <p><b>Muestreo:</b> No requerido</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Software estadístico:</b> SPSS v25.0</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario con Test Morisky-Green-Levina</p>



Dr. Luis Antonio Llanco Alborno  
ASESOR



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS LIMA SUR  
CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ  
Vanessa Becerra Pacheco  
ENCARGADA DE ESTADÍSTICA

Lic. Becerra Pacheco Vanessa  
ESTADÍSTICO

## ANEXO 5. CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



**UNIVERSIDAD PRIVADA  
SAN JUAN BAUTISTA**

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA  
EN INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA N°362-2025-CIEI-UPSJB**

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°362-2025-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ, 2025."**

Investigador (a) Principal: **LUYO TAYPE DIEGO ALEXANDER**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **10/02/2026**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 10 de febrero de 2025.


**Dr. Luis Alberto Barboza Zelada**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

**upsjb.edu.pe**  
CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 444-9131

**LOCAL CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalleja  
N° 302-304 (En Hacienda V11a)

**LOCAL SAN BORJA**  
Av. San Luis  
N° 1923 - 1925 - 1931

**FILIAL ICA**  
Carretera Panamericana Sur  
N°103, 113 y 123 (En Km 300)

**FILIAL CHINCHA**  
Calle Abella N° 308  
Urbanización Las Villas  
(En Toche)

## ANEXO 6. VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Alfonso Cornejo Blondet

1.2. Cargo e Institución donde labora: Centro Materno Infantil José Gálvez

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil José Gálvez, 2025

1.5. Autor del instrumento: LUYO TAYPE. Diego Alexander


INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre el tema					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspecto en calidad y cantidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los objetivos propuestos					95%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					95%

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable para el estudio.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%

Firma:


**MINISTERIO DE SALUD**  
 DIRIS LS - RIS - VM T.  
 CMI

  
 Dr. Alfonso A. Cornejo Blondet  
 MEDICO CIRUJANO  
 CMP. 41471

DNI:22306004

Lima, enero de 2025.

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Lic. Becerra Pacheco Vanessa

1.2. Cargo e Institución donde labora: Centro Materno Infantil José Gálvez

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil José Gálvez, 2025

1.5. Autor del instrumento: LUYO TAYPE. Diego Alexander

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre el tema					92%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					92%
SUFICIENCIA	Comprende aspecto en calidad y cantidad					92%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los objetivos propuestos					94%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					92%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					92%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					92%

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable para el estudio

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92%

Firma:

  
  
**Vanessa Becerra Pacheco**  
 ENCARGADA DE ESTADÍSTICA

DNI: 42799786

Lima, enero de 2025.

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Llanco Albornoz Luis Antonio

1.2. Cargo e Institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil José Gálvez, 2025

1.5. Autor del instrumento: LUYO TAYPE. Diego Alexander

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					92
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre el tema					92
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					92
SUFICIENCIA	Comprende aspecto en calidad y cantidad					92
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los objetivos propuestos					92
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					92
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					92
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					92

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable en la población de estudio

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92%

Firma:



DNI: 10691349

Lima, enero de 2025.

## ANEXO 7: AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Sur

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

### AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

De : MC. MIGUEL MATOS ARROYO  
Medico Jefe del Centro Materno Infantil José Gálvez

A : Luyo Taype Diego Alexander  
Bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista

ASUNTO : COMUNICO APROBACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

FECHA : Lima, 24 de febrero del 2025

Tenga a bien dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente y a la vez comunicarle que se toma conocimiento del proyecto de tesis "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ, 2025" del bachiller de medicina humana Luyo Taype Diego Alexander, que señala como tutor al Dr. Luis Antonio Llanco Albornoza siendo un trabajo que requiera la aplicación de encuesta.

Se aprueba la ejecución del proyecto de tesis

Sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterar muestras de mi consideración y estima

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR  
MC. MIGUEL MATOS ARROYO  
C.R.E. 28204  
MÉDICO JEFE