



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y
frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno

Infantil José Gálvez 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería

Presentado por:

Autor: Chávez Flores, Kevin Leonel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0047-8960>

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

2025

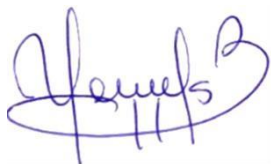
Yo Chávez Flores Kevin Leonel egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CRÓNICOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II Y FRECUENCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ 2024**” Asesorado por el docente: BENAVENTE SANCHEZ YENNYS KATIUSCA, DNI71985369 -ORCID <https://orcid.org/0009-0003-0047-8960>, tiene un índice de similitud de 11 % con código OID 14912:462402675 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor KEVIN LEONEL CHÁVEZ
FLORES
DNI: 71985369



.....
Firma
BENAVENTE SANCHEZ YENNYS KATIUSCA
DNI/CE: 003525040

Lima, 06 de febrero del 2024

Índice

Índice	ii
Índice de tablas	1
Índice de figuras	v
Resumen	1
Abstract.....	vii
Introducción.....	viii
CAPITULO I. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.1. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológicas	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	11
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1. Factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II	14
2.2.2. Adherencia al tratamiento farmacológico.....	16
2.3. Formulación de hipótesis.....	17
2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicos.....	18
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO	19

3.1. Método de investigación.....	19
3.2. Enfoque investigación	19
3.3. Tipo.....	19
3.4. Diseño de la investigación.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo.....	20
3.5.1. Población	20
3.5.2. Muestra	20
3.5.3. Muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica de recolección de datos	24
3.7.2. Instrumento de recolección de datos.....	24
3.7.3. Validación.....	25
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Procedimiento y análisis de datos.....	26
3.9. Aspectos éticos	27
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	28
4.1. Resultados.....	28
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	28
4.1.2. Prueba de hipótesis	38
4.1.3. Discusión de resultados	42
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1. Conclusiones.....	48
5.2. Recomendaciones	49
REFERENCIAS	51
ANEXOS	57

Índice de tablas

Tabla 1	Variables y operacionalización	22
Tabla 2	Datos sociodemográficos de los pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II ...	28
Tabla 3	Enfermedades de los pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II	29
Tabla 4	Factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024	30
Tabla 5	Factores socioeconómicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024	32
Tabla 6	Factores biológicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024	34
Tabla 7	Factores institucionales en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024	36
Tabla 8	Coeficiente Phi entre factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico	38
Tabla 9	Coeficiente de contingencia entre factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico	39
Tabla 10	Coeficiente de Contingencia entre factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico	40
Tabla 11	Coeficiente Phi entre factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico	41

Índice de figuras

Figura 1	Factores asociados en pacientes crónicos con DMT II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico	31
Figura 2	Factores socioeconómicos en pacientes crónicos con DMT II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico	32
Figura 3	Factores biológicos en pacientes crónicos con DMT II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico	34
Figura 4	Factores institucionales en pacientes crónicos con DMT II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico	36

Resumen

El estudio tuvo como objetivo “determinar la relación entre los factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo II y la adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez en 2024”. Se utilizó un método hipotético-deductivo con enfoque cualitativo, empleando entrevistas cerradas y el Test de Morisky-Green. La investigación fue aplicada, con un diseño observacional, descriptivo y correlacional. La muestra incluyó 132 pacientes mayores de 45 años del Programa de Crónicos, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Para la recolección de datos, se aplicaron una guía de observación, el Test de Morisky-Green y un cuestionario estructurado. La validez de los instrumentos se garantizó con el método Delphi y la confiabilidad con el alfa de Cronbach (0,60). Los resultados mostraron un coeficiente de asociación Phi ($\phi = -0,276$), indicando una baja asociación entre los factores analizados y la adherencia al tratamiento, aunque la relación fue significativa ($p = 0,002 < 0,05$). Se concluyó que, aunque los factores asociados influyen en la adherencia, su impacto es limitado, sugiriendo la necesidad de explorar otros elementos que podrían influir en el cumplimiento del tratamiento.

Palabras clave: factores, adherencia, tratamiento farmacológico, pacientes.

Abstract

The aim of the study was to “determine the relationship between associated factors in patients with type II diabetes mellitus and adherence to pharmacological treatment at the José Gálvez Maternal and Child Center in 2024”. A hypothetical-deductive method with a qualitative approach was used, employing closed interviews and the Morisky-Green Test. The research was applied, with an observational, descriptive and correlational design. The sample included 132 patients over 45 years of age from the Chronic Program, selected by simple random sampling. For data collection, an observation guide, the Morisky-Green Test and a structured questionnaire were applied. The validity of the instruments was guaranteed with the Delphi method and reliability with Cronbach's alpha (0.60). The results showed a Phi association coefficient ($\phi = -0.276$), indicating a low association between the factors analyzed and adherence to treatment, although the relationship was significant ($p = 0.002 < 0.05$). It was concluded that, although associated factors influence adherence, their impact is limited, suggesting the need to explore other elements that could influence treatment compliance.

Keywords: associated factors, adherence, pharmacological treatment, patients.

Introducción

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica de mayor prevalencia a nivel mundial y constituye un desafío significativo para los sistemas de salud. Este tipo de diabetes, caracterizado por resistirse a la insulina o una producción que no es suficiente de la misma, demanda una estricta adherencia a un régimen de tratamiento farmacológico, así como modificaciones en el estilo de vida. Sin embargo, diversos factores pueden influir en el cumplimiento de estas recomendaciones, afectando así los resultados del tratamiento y la calidad de vida del paciente. En el contexto del Centro Materno Infantil José Gálvez, se observa una frecuencia de adherencia a que se les trate de forma farmacológica a los diabéticos con mellitus tipo II está influenciada por diversos factores. Estos elementos pueden limitar la continuidad del tratamiento, lo cual impacta directamente en controlar este mal y prevenir a que se les complique gravemente. Que no exista adherencia a los tratamientos prescritos no solo afecta al paciente individualmente, sino que también aumenta los costos y la carga sobre el servicio sanitario. Este estudio tiene como objetivo “identificar y analizar los factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez”. Al profundizar en estas causas, se busca aportar información que permita el desarrollo de estrategias de intervención efectivas para fomentar el cumplimiento terapéutico y mejorar los resultados clínicos en esta población. Además, el estudio ofrece una visión sobre las áreas de mejora en la atención de la diabetes en el ámbito de salud pública del distrito.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La diabetes mellitus es una de las dolencias más prevalentes a nivel mundial, este trastorno metabólico crónico, se define por nivel elevado de la glucosa en la sangre. Esta condición, si no se maneja adecuadamente, puede desencadenar complicaciones graves en diversos órganos, incluyendo el sistema cardiovascular, renal, ocular y nervioso. La diabetes tipo 2, la forma más común en adultos, se caracteriza por una incapacidad del organismo para utilizar la insulina de manera efectiva o por una producción insuficiente de esta hormona (1). De ahí que, la diabetes se mostró particularmente prevalente en la población de 65 años y más, superando el 20% a nivel global. El conjunto que tiene entre 75-79 años presentó la tasa más elevada, con un 24.4%. Al comparar las regiones, Norte de África y Oriente Medio destacaron por tener la prevalencia más alta en este grupo de edad, alcanzando el 39.4%, en contraste con Europa Central, Europa Oriental y Asia Central, que presentaron la tasa más baja, con un 19.8%.

De esta manera, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), los datos epidemiológicos más actualizados revelan una prevalencia global de diabetes del 6,1%, posicionándola entre las diez principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. La región de Norte de África y Oriente Medio presenta la mayor prevalencia, con un 9,3%, cifra que se proyecta a duplicarse para el año 2050, alcanzando el 16,8%. En América Latina y el Caribe, se estima un aumento de la prevalencia hasta el 11,3% (2). Así la OMS y Organización Panamericana de la Salud (OPS) añaden que, la prevalencia mundial de la diabetes en los mayores se ha incrementado mayor al 100%, afectando a más de 400 millones de sujetos, y está en la posición 10 de lo principal que causa la muerte en el mundo. Asimismo que, el 96% de los

casos correspondían a diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Los dieciséis factores de riesgo analizados resultaron asociados a la DM2. El índice de masa corporal (IMC) se identificó como el factor de riesgo más relevante, explicando el 52.2% de la discapacidad y mortalidad atribuibles a la DM2, seguido de factores dietéticos, ambientales/ocupacionales, tabaquismo, baja actividad física y consumo de alcohol (3). Al igual que en un estudio chileno, se hallaron resultados que la detección y control de los principales factores de riesgo modificables de la diabetes mellitus tipo 2 como la hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad, obesidad central, inactividad física y alto nivel de sedentarismo, son fundamentales para reducir la prevalencia de esta enfermedad (4).

Por lo que se resalta que, el comportamiento de adherencia está condicionado principalmente por factores relacionados con el paciente, ya que estos tienen un impacto significativo sobre dicho comportamiento, donde el 75%, está en riesgo de no adherirse o no puede responder adecuadamente a los comportamientos de adherencia, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (5). Es así que, la OMS añade que el número de personas con diabetes en el mundo se ha incrementado en la actualidad y se estima que para el 2030 habrá 366 millones, por lo que la diabetes se considera un problema de salud pública que tiene impacto en lo económico, social y calidad de vida, convirtiéndola en una prioridad nacional (6).

De este modo, en una investigación realizada en el Perú, se obtuvieron resultados negativos en cuanto al porcentaje de pacientes que padecen de enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), donde el 64.5% son mujeres, como también el 73.33% de estos pacientes sufren la enfermedad debido al consumo de bebidas azucaradas y alcohol (7). Igualmente, en un estudio realizado en un hospital general del Seguro Social de Salud del Perú, se hallaron que existen factores de riesgos que tienen relación con las complicaciones de la

diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), donde el 71.6% están referidos a la edad, siendo los que presentan mayor complicación crónica los que padecen nefropatía en un 48.8%, los de comorbilidades que sufren de hipertensión arterial un 52.4% (8). Asimismo, el 50% de diabéticos padecen enfermedades renales crónicas (ERC) que tienen relación con factores asociados al desarrollo de estas enfermedades (9). También, los resultados de la investigación con diabetes mellitus tipo 2 tienen relación con los factores de riesgo no modificables que considera como un problema de salud pública a nivel mundial, regional y local que genera elevados costos sanitarios (10). Como también, se observó una relación significativa entre calidad de vida y factores como edad ($p=0,017$), sexo ($p=0,014$), nivel educativo ($p=0,018$), duración de enfermedad ($p=0,003$) y complicación del pie diabético ($p=0,002$) (11).

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 2021 encontró que el 5,8% de sujetos que padecían diabetes mellitus eran de la costa, el 5,4% eran mujeres, donde la edad promedio en que se incrementaba era de 15 años a más; pero, el 71,2% toma medicamentos para dicha enfermedad (12). En el mismo año, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes, reportó trece mil novecientos catorce casos, donde el 78% proceden de hospitales, 8511 casos o 61% representan al sexo femenino (13). Resaltando lo importante que los factores están asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con DMT2 (14).

En la labor cotidiana en el Centro Materno Infantil José Gálvez, observaron diversos factores, tales como los relacionados con lo socioeconómicos (personas en situación de vulnerabilidad social, con escasos recursos económicos, falta de acceso a educación de calidad y empleo, y viviendo en entornos inestables, tanto física como socialmente. A esto se suma la distancia a los servicios de salud, los altos costos asociados al tratamiento y la influencia de

factores culturales y familiares que pueden dificultar la adherencia a estos); asociados con el equipo o el sistema de asistencia; lo grave de la dolencia, su progresión y el medio para que se trate efectivamente, junto con la complejidad de los regímenes médicos y la posibilidad de efectos secundarios, influyen significativamente en la adherencia al tratamiento. Además, los fracasos terapéuticos previos y los cambios frecuentes en el tratamiento pueden generar desconfianza y dificultar el cumplimiento.

Por lo tanto, conforme la realidad problemática en el Centro Materno Infantil José Gálvez con respecto a los factores relacionados en pacientes crónicos con DMT2 y la frecuencia de la adherencia del tratamiento farmacológico, se ha visto la necesidad de realizar la investigación a fin de contribuir en mejorar que se adhiere con tratar farmacológicamente en sujetos crónicos con DMT2, razones por la que se formula el problema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera los factores se relacionan con la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cómo los factores socioeconómicos se relacionan con la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024?

PE2: ¿Cómo los factores biológicos se relacionan con la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024?

PE3: ¿Cómo los factores institucionales se relacionan con la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar de qué manera los factores se relacionan con la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024”.

1.3.1. Objetivos específicos

OE1: “Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024”.

OE2: “Determinar la relación entre los factores biológicos y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024”.

OE3: “Determinar la relación entre los factores institucionales y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024”.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La justificación teórica de esta investigación radica en contribuir a que se profundice el conocimiento acerca de la relación entre los factores que influyen en el paciente con diabetes mellitus para cumpla o siga su tratamiento de acuerdo a las indicaciones, porque servirá para futuras investigaciones como fuente para consultar y que conserven las líneas del estudio para ser confrontado con otras teorías, favoreciendo con ello que se planteen nuevas ideas. Además, el estudio va permitir cubrir algunos vacíos existentes referentes a los factores que pueden influenciar la adherencia del tratamiento, esta investigación se sustenta en la teoría de enfermería de Nola Pender que se caracteriza por identifica factores que influyen en las conductas de las personas previa análisis de las barreras para lograr un cambio, considerando la intencionalidad como componente motivacional clave.

1.4.2. Metodológicas

Se basa en la necesidad de aplicar un método que permita estudiar la frecuencia y los factores asociados a la adherencia de manera detallada y en un contexto específico, del Centro Materno Infantil José Gálvez, se pueden recolectar datos precisos y medibles sobre los patrones de adherencia y los factores que los influyen. Además, el uso de herramientas de análisis de datos permitirá identificar correlaciones y tendencias en la adherencia al tratamiento, proporcionando resultados que servirán como base para futuras investigaciones y orientar a la mejora de la salud pública en la atención a pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo 2.

1.4.3. Práctica

El estudio es fundamental, ya que la diabetes mellitus tipo II es una de las causas principales de la morbilidad y mortalidad en el Perú y, específicamente, en el Centro Materno Infantil José Gálvez. Identificar y comprender los componentes que tienen relación a la frecuencia de adherirse farmacológica que puede permitir a los trabajadores de la salud desarrollar planes de intervenciones y estrategias personalizadas que incrementen la adherencia y, por ende, mejoren los resultados clínicos de los pacientes. Esto es crucial para mejorar el nivel de vida del sujeto que se viene tratando y disminuir costos en salud relacionados con las complicaciones de una diabetes mal controlada.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de la principal restricción se debe a que la población que se había elegido inicialmente se tuvo que cambiar para que el estudio de campo pueda ser aplicado en la actualidad en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024. Además, las fuentes de revisión existentes no son tan actuales, vale decir en cuanto a revistas científicas, lo que ha conllevado a ocupar demasiado tiempo.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

El trabajo de Díaz et al. (15), en el 2024, tuvo como objetivo “describir la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 de cuatro áreas de salud en dos municipios en Cuba”. En lo metodológico se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal en dos áreas de salud institucional, entre enero y agosto de 2019. La población incluyó a 1091 personas diabéticas previamente evaluadas en un estudio realizado entre 2015 y 2016. Los participantes fueron sometidos a una evaluación integral que incluyó mediciones físicas (como peso, talla y presión arterial), análisis de laboratorio (hemoglobina glucosilada) y la aplicación de un cuestionario detallado. En lo que respecta los resultados se encontró una adherencia del 70,7 %, la cual se asoció significativamente con el color de piel blanca, nivel educativo alto, control de hemoglobina glucosilada en función de la edad y valores inferiores al 7%, la ausencia de comorbilidades como enfermedades cardiovasculares, respiratorias y dislipidemia, junto con hábitos de vida saludables, se asociaron con una mejor adherencia al tratamiento. Los pacientes señalaron principalmente tres barreras: la falta de disponibilidad de medicamentos, los olvidos y la dificultad para seguir los horarios establecidos, aspectos que deben considerarse para mejorar el control de la diabetes mellitus.

También de acuerdo con Briones et al. (16), el año 2022 en Chile, el estudio que realizaron tuvo como objetivo “determinar la proporción de adherencia al tratamiento farmacológico (APT) en pacientes con diabetes mellitus tipo (DM2), así como su impacto sobre los niveles de glucemia y los factores asociados a la falta de APT”. Para este estudio, se entrevistó a pacientes con diabetes en lo sociodemográfico, avance de dolencia, el nivel de

glucemia antes de desayunar y otros procesos que pudieran estar empleando. La APT se evalúa mediante el cuestionario Morisky-Green, las creencias de pacientes sobre sus medicamentos a través del Cuestionario de Creencias sobre Medicamentos (BMQ) y su conocimiento sobre la DM2 con un cuestionario estándar. Los resultados arrojaron que en una muestra representativa de 400 pacientes de ambos sexos, se observó que el 74.5% presentaba falta de adherencia al tratamiento farmacológico. Los pacientes con baja APT mostraron niveles de glucosa significativamente más elevados y una menor comprensión de la enfermedad. La falta de APT se relacionó con la negativa a realizarse pruebas de glucemia entre los hombres (Odds ratio (OR) = 3.70; IC 95%: 1.58-8.66) y el uso de plantas medicinales en mujeres (OR = 2.53; IC 95%: 1.23-5.23). Arribando a las conclusiones que la baja adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 constituye un problema crítico, estrechamente ligado a una falta de información sobre la enfermedad. Esto enfatiza la necesidad de implementar programas educativos enfocados en la DM2 para fomentar la adherencia al tratamiento y mejorar el control metabólico en esta población.

Por su parte, García et al. (17), en el año 2022, cuyo objetivo fue “describir las tasas de prevalencia de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, los factores relacionados con esta y los instrumentos más utilizados para evaluar dicho constructo. En este estudio, se realizó una revisión sistemática de la literatura científica para analizar la adherencia a la medicación en individuos que padecen de diabetes tipo 2. También lo conforman artículos publicados en las principales bases de datos académicas, desde 2016. Los resultados muestran que, aunque la adherencia a los medicamentos es generalmente mayor, la adherencia a los cambios en el estilo de vida (dieta y ejercicio) suele ser más baja. La evaluación de la adherencia se basa principalmente en cuestionarios validados, siendo la prueba de Morisky-

Green la más utilizada. Los factores que influyen en la falta de adherencia son diversos y abarcan desde características sociodemográficas y económicas hasta aspectos relacionados con la enfermedad, la relación con el médico y el estado emocional del paciente. Sin embargo, se observa una escasez de investigaciones que exploren en profundidad los factores psicológicos, como la autoeficacia y el autocontrol.

Asimismo, Guamán et al. (18), en el año 2021, realizó una investigación cuyo objetivo fue “identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 que asisten a consultas en el Centro de Salud B La Troncal”. Este estudio transversal, de enfoque cuantitativo, se llevó a cabo en 169 adultos con DM2. Utilizando instrumentos validados, se evaluó el conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad y como se desempeñan con respecto a la adherencia de la administración de medicamentos. El resultado reveló que el perfil de los que participaron se caracterizó por un predominio del género masculino, bajos niveles educativos y residencia en zonas rurales. Hallaron una correlación positiva en cuanto a lo que se conoce de la DM2 y cómo responde a la medicación que se le realiza, lo que sugiere que a mayor conocimiento, mayor adherencia. Además, se identificó una relación entre el bajo nivel educativo y la presencia de factores que dificultan la adherencia al tratamiento.

Igualmente, el trabajo de Angelucci-Bastidas y Rondón-Bernard (19), en el 2021, tuvo como objetivo “identificar cómo el sexo, el tiempo con la enfermedad, el tipo de tratamiento, el estado civil, el nivel educativo, la depresión y la rumiación contribuyen a predecir y clasificar a las personas como adherentes o no adherentes al tratamiento”. Investigación transversal, donde se evaluaron 191 sujetos que padecían DM2 utilizando instrumentos que miden depresión, estilo de vida y rumiación. Se encontró que el sexo, la duración de la diabetes, el estado civil, la depresión (especialmente su componente fisiológico) y la rumiación son factores que influyen

en la adherencia al tratamiento. Un modelo estadístico permitió clasificar correctamente a los pacientes adherentes y no adherentes en un alto porcentaje.

2.1.2. Antecedentes nacionales

La investigación realizada por Zapata (20), en 2023, tuvo como objetivo “determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Atención Primaria II La Tinguña durante el año 2018”. La metodología que consideró fue de tipo básica y observacional, con el propósito de reforzar conceptos ya establecidos. La investigación de nivel descriptivo-correlacional, con diseño no experimental-transversal. Conformada por 84 individuos con diabetes mellitus tipo 2, de los cuales se seleccionó una muestra de 73 mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados evidenciaron que, los factores no tienen una influencia significativa en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con DMT2 de esta institución. Concluyendo que, para cada supuesto, los resultados indicaron la ausencia de una relación significativa; es decir, la variable independiente y dependiente no presenta una correlación estadísticamente significativa.

De igual modo, Huamaní (21), en 2023, realizó un estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre la polifarmacia y la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2”. Se trató de un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. Las técnicas utilizadas incluyeron encuestas y observación documental, aplicando cuestionarios como: Test de Morisky-Green y EsSI para recoger datos de la Historia Clínica Electrónica. La población del estudio fue de 150 pacientes, y se seleccionó una muestra de 80, los cuales cumplían con los criterios de inclusión. Los resultados evidenciaron un 88,8 % que no se adhieren a la medicación farmacológica, mientras que el 11,3

% sí lo eran. En cuanto a las características de los pacientes, el 50 % tenía entre 61 y 70 años, el 57,5 % eran mujeres, el 57,4 % estaban casados y el 48,8 % contaban con instrucción superior. También se observó una alta de existencia de comorbilidad (dislipidemias 57,5%, hipertensión arterial 50% e insuficiencia cardiaca 25%). Arribando a la conclusión, que cuando se aplicó la estadística de correlación Spearman, con 95% de nivel de confianza, encontrándose una baja correlación positiva con la periodicidad que se toma el medicamento y no se hace por olvidarse, así como una correlación negativa moderada porque se toma el medicamento en un horario indicado; por tanto, hay asociación entre la polifarmacia y cómo los individuos de la tercera edad con DMT2 responden al tratamiento.

Por su parte, Vicente-Cubillas y Vicente-Ramírez (22), en el año 2022, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar los factores relacionados con la adherencia terapéutica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II”. El enfoque fue cuantitativo, de nivel observacional y diseño transversal; también el investigador observó los fenómenos sin intervenir en las variables. La población incluyó a 280 pacientes con DMII atendidos en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, de los cuales se seleccionó una muestra de 61 pacientes. Concluyendo que los factores asociados a la adherencia mostraron una relación significativa con el cumplimiento terapéutico en sujetos de la tercera edad con diabetes mellitus tipo II de dicho nosocomio, entre los meses de enero y junio 2022, durante el COVID-19, con un valor de $X^2 = 18.380$ y $p = 0.000$, lo que indica una significancia menor a 0.05.

En tanto, el trabajo de Farias-Vilchez y Ruiz (23), del 2021, tuvo como propósito “evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el Hospital Jorge Reátegui, en Piura, Perú”. Se llevó a cabo un estudio con 236 individuos que acuden a las citas de consultorios

endocrinológicos del Hospital en 2019, que midió la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimientos, se aplicaron el Test de Morisky Green-8 (categorizando que se adhiere alta, media o baja) y el cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (clasificando los conocimientos como adecuados o inadecuados); también se usó regresión logística multinomial. Como resultado se hallaron que el 68.2% de los pacientes presentaron un conocimiento inadecuado, mientras que el 31.8% mostró conocimiento adecuado. En cuanto a que se adhiere el medicamento, se clasificó como baja un 38.6% de casos, media en el 31.4% y alta en el 30.0%. Se identificó una relación significativamente entre los que conocen sobre DMT2 y los que se adhieren debido a los medicamentos ($p < 0.05$), así como entre el grado de estudio ($p < 0.05$) y el lugar de donde procede ($p < 0.05$). La ausencia de estudios formales se relacionó con una adherencia baja (OR 6.24, IC 95%: 2.11-18.44) o media (OR 3.72, IC 95%: 1.20-11.49). Asimismo, el nivel de educación primaria se asoció con adherencia baja (OR 5.59, IC 95%: 1.76-17.70). Los pacientes de zonas rurales (OR 5.92, IC 95%: 1.59-21.97) o urbano marginales (OR 4.43, IC 95%: 1.27-15.41) también presentaron una mayor tendencia a la baja adherencia. Se observó una relación entre la falta de conocimiento y adherencia baja o media. Concluyendo que dicha relación fue significativa tanto en cuando a lo que conocen sobre DMT2 y su adherencia a la medicación farmacológica: los conocimientos inadecuados se relacionan con más riesgo de baja o media adherencia. Además, el factor sociodemográfico como el nivel educativo y el lugar de procedencia también influyen en la adherencia al tratamiento.

También, la investigación que realizaron Vilcamango et al. (24), en el 2021, tuvo como objetivo “establecer la frecuencia de adherencia terapéutica y los factores relacionados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en dos hospitales de Lambayeque, Perú, en 2020”. Cuya metodología realizó una investigación transversal con 119 sujetos con DMT2,

quienes presentaban enfermedad cardiaca (microangiopatía) y/o problema neurológico (neuropatía). Empleó Test de Morisky-Green, validado en español, para evaluar la adherencia terapéutica. Además, se analizaron posibles asociaciones entre la adherencia y factores como periodo de diagnóstico, complicaciones, tipo de medicamento antidiabético, polifarmacia, comorbilidades, sexo, edad y nivel educativo. Obteniéndose los resultados de los 119 pacientes, el 61.3% eran mujeres, el 56.3% tenía 65 años o más, el 43.7% padecía neuropatías, y el 33.6% utilizaba tanto antidiabéticos orales como insulina. Solo el 26.9% de los participantes mostró adherencia terapéutica. En el análisis de regresión simple, el sexo masculino (razón de prevalencia=2.04) y el nivel educativo superior (razón de prevalencia=2.24) se asociaron con una mayor adherencia. En el análisis de regresión múltiple, los hombres presentaron un 85% con más frecuencia de adherencia terapéutica en comparación con las féminas (razón de prevalencia=1.85). Asimismo, los pacientes con educación superior tuvieron un 106% más de adherencia que aquellos con niveles educativos más bajos (razón de prevalencia=2.06). Arribando a las conclusiones que los pacientes evaluados presentaron baja adherencia terapéutica, siendo los factores asociados los masculinos y un nivel educativo superior.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II

2.2.1.1. Diabetes

Según la Organización Panamericana de Salud, “la diabetes” es una patología que se presenta cuando se elevan las concentraciones de glucosa en sangre, lo cual suele estar asociado con un alto consumo de azúcar. Se debe a la insuficiente producción del páncreas de insulina o la insulina que genera el cuerpo no lo usa adecuadamente. Ésta hormona responsable de regular el azúcar en la sangre. Si no se controla, puede llevar a hiperglucemia (aumento de los niveles de

azúcar en la sangre), lo que con el tiempo provoca daños graves en diversos órganos y sistemas, especialmente en los nervios y vasos sanguíneos (25).

2.2.1.2. Diabetes mellitus tipo 2

Se puede decir que es conocida como diabetes de aparición adulta, existe principalmente dos problemas relacionados. Que el páncreas no produce suficiente insulina o también que una hormona no regula muy bien el movimiento del azúcar en las células, ya que estas no responden de manera adecuada a la insulina y consumen menos azúcar (26).

2.2.1.3. Síntomas y causas

Los síntomas de la diabetes mellitus tipo 2 tiende a desarrollarse de manera gradual, y es posible que una persona la padezca durante años sin ser consciente de ello. Cuando los síntomas se presentan, pueden incluir un aumento en desear agua, orinar, incremento del apetito, perder peso sin desearlo, cansarse y no ver bien o borroso. También es común experimentar llagas que sanan lentamente, infecciones frecuentes y una sensación de entumecimiento o cosquilleo en manos o pies. Además, algunas personas pueden notar zonas de piel oscurecida, especialmente en áreas como las axilas y el cuello. (27)

Asimismo, dentro de las causas tenemos al sobrepeso, obesidad e inactividad física. Este tipo de diabetes suele iniciarse con la resistencia a la insulina, también ciertos genes pueden hacer que un individuo sea más propenso a tener diabetes tipo 2. (28)

2.2.1.4. Factores asociados

Los factores de riesgo son aquellos elementos que pueden influir en la progresión, control o pronóstico de una enfermedad, en este caso, la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). Estos factores incluyen aspectos socioeconómicos, genéticos, estilo de vida tal como la alimentación, ejercicio y el acceso a los servicios de salud, que pueden incidir en la efectividad del tratamiento y en la adherencia del paciente a las recomendaciones médicas (8).

Entonces los factores socioeconómicos son condiciones económicas, sociales y educativas que afectan el riesgo de desarrollar la diabetes mellitus II, por lo cual tienen influencia en el desarrollo potencial de esta enfermedad. Esta situación puede generar estrés y síntomas de depresión o ansiedad, que a su vez pueden provocar el consumo excesivo de alimentos y la falta de motivación para hacer ejercicio (29).

En tanto los factores biológicos son condiciones de riesgo que tienen relación con los antecedentes familiares, nivel educativo bajo, ingresos económicos, condiciones de empleo, barreras en el acceso a la salud, edad, raza u origen étnico que no se puede cambiar, entorno social y estilo de vida (30).

Mientras que los factores institucionales, son condiciones de salud que van más allá de lo biológico que desempeñan un papel fundamental en la lucha contra la DMT2. Los determinantes sociales de salud abren la posibilidad de abordar la DMT2 de manera más integral. Los determinantes sociales en salud muestra cómo las inequidades en salud que se distribuye en determinantes estructuras e intermedio que afecte el bienestar de la población. Las desigualdades en salud tienen una causa social que las origina y perpetua. (31)

2.2.2. Adherencia al tratamiento farmacológico

2.2.2.1. Adherencia tratamiento

Se conoce como la falta de adherencia de los pacientes a los medicamentos recetados, que representa un desafío significativo para la comunidad de salud a nivel mundial, lo que ha generado un interés creciente y una amplia investigación en este ámbito. Por ello, desde hace décadas, se han realizado numerosos estudios e intervenciones, algunas con gran intensidad, para mejorar la adherencia a los tratamientos. Sin embargo, estos esfuerzos han mostrado resultados limitados y apenas concluyentes. (32)

2.2.2.2. Factores que influyen en la adherencia

De acuerdo con John Weinman (Director en el King's College de Londres-Departamento de Psicología), cuya investigación ha explorado acerca de cómo las creencias de los pacientes con respecto a su enfermedad y tratamiento influyen en su capacidad de autorregulación y autocontrol frente a diversos problemas de salud física. Una parte creciente, se enfoca en identificar las causas subyacentes de la falta de adherencia al tratamiento y diseñar intervenciones efectivas para mejorar el cumplimiento de los medicamentos y otros tratamientos recomendados para una enfermedad como la diabetes mellitus tipo 2 (33).

Asimismo los factores más influyentes sobre la adherencia están los factores socioeconómicos, los que tienen relación con el tratamiento como la complejidad del régimen médico, el tiempo que dura el tratamiento, fracasos terapéuticos anteriores que tuvo con respecto a su enfermedad, la transformación frecuente en el tratamiento, lo que conlleva a que lo afecte adversamente y que el apoyo médico que lo trata este disponible. También puede influir que el paciente no tenga recursos, creencias religiosas, nivel escolar, no percibir que está mejorando del mal que lo aqueja, confiar en su médico, que desee controlar, autoeficacia y salud mental. Desde luego, también está lo que se relaciona con la gravedad del síntoma, nivel de discapacidad, celeridad de progresión y disponer de tratamiento efectivo. Igualmente, cuando los centros de salud no son adecuados y los recursos sean deficientes. (32)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los factores y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024.

HE2: Existe una relación significativa entre los factores biológicos y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024.

HE3: Existe una relación significativa entre los factores institucionales y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024.

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Método de investigación

El método de la investigación fue el hipotético-deductivo, se basa en enunciados que mantienen su carácter de hipótesis tentativa, inclusive luego de superar múltiples pruebas rigurosas (34). Dado que facilita el análisis de una idea partiendo de lo general hacia lo específico.

3.2. Enfoque investigación

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, ya que emplea recolectar datos sin medir numéricamente para así descubrir o afinarse las interrogantes del estudio en el proceso de interpretación. Además estos tipos de enfoques cuando recogen los datos lo hacen a través de técnicas como la entrevista, observación y grupo focal. Cabe resaltar que este estudio utilizó una guía de observación que se toma mediante una entrevista con preguntas cerradas y el Test de Morisky-Green (35).

3.3. Tipo

La presente investigación fue de tipo aplicada, porque tiene como propósito generar conocimientos que puedan ser aplicados de manera directa y en el mediano plazo. (36)

3.4. Diseño de la investigación

Estudio observacional de tipo descriptivo correlacional. El estudio es descriptivo cuando describe un fenómeno o situación de modo detallado, utilizado para crear una representación

precisa de eventos, individuos o sitios (37). En tanto la correlación indica el cambio en la magnitud de una variable, por lo general es la independiente y se representa el eje X, ésta influye en el cambio de otra variable que es la variable dependiente, ubicada en el eje Y (38). Es decir, se describieron la relación que existen entre las variables del tema.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población se define como el conjunto completo de sujetos, eventos o elementos que tienen características similares y que son el foco del estudio (37). De ahí que, en el presente estudio fueron considerados 200 personas, de 45 años a más, incluidos en el Programa de Crónicos en el Centro Materno Infantil José Gálvez.

3.5.2. Muestra

La muestra se describe como un subconjunto seleccionado de personas, eventos o elementos que se toman de una población, con el objetivo de realizar una investigación y realizar inferencias sobre dicha población (37). De ahí que se ha seleccionado la muestra para este trabajo mediante la fórmula:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Población.

p y q = Población con sus parámetros estadísticos, se les asignó: a p=0,5 y q=0,5

E= Nivel o margen de error del 5% (0,05), conforme el investigador ha visto por conveniente.

Z = Número de desviación estándar (1,96)

p = Probabilidad de tener éxito

q = Probabilidad de fracasar.

En tanto, la muestra fue $n = 132$ pacientes del Programa de Crónicos en el Centro Materno Infantil José Gálvez.

Criterios de inclusión

Todo paciente \geq a 45 años con duración de tratamiento mayor de 3 años, con el diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II. Que acuda a al programa crónicos y acepte participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Individuos que padecen diabéticos que tengan menos de 45 años, los que lleven tratamiento menor de tres años, los Pacientes con trastornos psiquiátricos limitantes para participar en la investigación, con problemas físicos que impidan llenar el cuestionario y los que no acepten ser parte de la investigación y aquello que no firmaron el consentimiento informado.

3.5.3. Muestreo

El muestreo fue de tipo aleatorio simple, ya que se dispuso de un listado de personas de la población; donde una muestra de tamaño n de la población N , eligen sujetos de manera aleatoria, lo que significa que todos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados para el estudio (39).

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II	Son efectos que determinan complicaciones en la diabetes mellitus tipo II, tales como: Factores socioeconómicos, biológicos e institucionales (40).	Para la primera variable se utilizará un cuestionario conformado por 20 ítems de 3 dimensiones (dimensión 1: factores socioeconómicos, dimensión 2: factor biológico, dimensión 3: factor institucional) El instrumento tiene una valoración de 0 a 100 puntos, para el cual utilizó para calificar la escala de tipo Likert de: 0 a 2, donde: 0 es igual a “Nunca” 1 es igual a “A veces” 2 es igual a “Siempre”	D1: Factores socioeconómicos D2: Factores biológicos D3: Factores institucionales	1) disponibilidad económica 2) costea medicamentos 3) tiene recursos económicos 4) alto costo de alimentos 5) lee información escrita 6) tiene apoyo familiar 1) diversas ocupaciones 2) distancia de casa o trabajo dificulta cumplir citas 3) dudas de cómo tomar medicamentos 4) mejora síntomas suspende el tratamiento 5) costumbres sobre alimentos y ejercicios 1) responden a sus inquietudes 2) médico contra su tratamiento 3) información sobre beneficios de medicamentos 4) si falla con tratamiento, médico y enfermera entiende motivos 5) médico y enfermera explican para que entienda 6) Médico y enfermera explican resultados 7) médico y ud. tienen esperanza en el tratamiento	Ordinal	41-60 ventaja para adherirse 21-40 riesgo de no adherirse 0-20 no responde a la adherencia
Frecuencia de adherencia al tratamiento en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II	Son procesos multidimensionales, definido por la acción de un conjunto de factores, que dependiendo del cumplimiento o incumplimiento de este, pueden tener diferentes efectos (41).	La segunda variable será evaluado con el Test Morisky-Green, donde el paciente con DMT2 es adherente si contesta NO/SI/NO/NO al Test Es considerado que no tiene adherencia, el sujeto que responda erróneamente algunas de las preguntas.	Cumplimiento de la medicación Régimen de alimentación	Toma de tratamiento vía oral Se olvida de tomarla Cumple con el horario Cuando deja de tomarla Cumple con la dieta establecida Cumple con el horario Cumple las veces Cumple con la cantidad Realiza alguna actividad física	Ordinal	Cuestionario

			Actividad física	Camina Corre Baila		
Edad del paciente	Tiempo de vida en años cumplidos por el paciente	Se evaluará en el cuestionario	Adulto Adulto mayor	45-59 años ≥ 60 años	De razón	Cuestionario
Sexo	Características de género del paciente	Se evaluará en el cuestionario	Masculino Femenino	1 = Hombre 2 = Mujer	De razón	Cuestionario
Estado civil	Categoría entregada por el Registro Civil	Se evaluará en el cuestionario	Soltero Conviviente Casado Separado Divorciado Viudo	1 2 3 4 5 6	De razón	Cuestionario
Nivel de instrucción	Años de escolarización	Se evaluará en el cuestionario	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	1 2 3 4	De razón	Cuestionario
Ocupación	Actividad remunerada o no que se realiza habitualmente	Se evaluará en el cuestionario	Ama de casa Independiente Empleado Desempleado Jubilado	1 2 3 4 5	De razón	Cuestionario
Tiempo de enfermedad	Tiempo transcurrido en años desde que lo diagnosticaron con DMT2 hasta que se le encuestó	Se evaluará en el cuestionario	Número de años	2 a 5 años 6 a 10 años 10 años a más	De razón	Cuestionario
Comorbilidades asociadas	Presenta uno o más enfermedades crónicas, además de la DMT2	Se evaluará con el cuestionario	Número de comorbilidades	1 enfermedad 2 enfermedades 3 a más enfermedades	Ordinal	Cuestionario
Hospitalizaciones	Cantidad de veces que se hospitalizó por descompensarse de la DMT2 en el último año	Se evaluará con el cuestionario	Número de hospitalizaciones	1 vez 2 veces 3 veces a más	Ordinal	Cuestionario

Fuente: elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica de recolección de datos

La técnica de estudio que se utilizará son las siguientes:

- Guía observacional
- Test de Morisky, Green Levine

3.7.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizará a través de una entrevista, con tiempo aproximado de 20 minutos:

El cuestionario estructurado para recoger la información clínica y sociodemográfica importante que responda a los objetivos de la investigación, entre las cuales están la edad, el sexo, su estado civil, su nivel de instrucción, su ocupación, el tiempo de enfermedad, las comorbilidades asociadas y las veces que se hospitalizó por descompensarse por la dolencia que padece.

El otro instrumento medirá los factores asociados en la adherencia del tratamiento, se utilizará un cuestionario titulado “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular”, el mismo que originalmente consta de 4 dimensiones con 24 ítems en total y tiene una valoración de 0-48 puntos; sin embargo, dado la conveniencia para el presente estudio, solo se consideraron 3 dimensiones, donde para calificar se utilizó una escala tipo Likert de 0 – 2, donde 0=Nunca, 1=A veces y 2=Siempre; según los resultados los sujetos se clasifican en: Ventaja para adherirse (38-48 puntos), en riesgo para adherirse (29-37 puntos) y no puede adherirse (0-28 puntos). (42)

El Test de Morisky Green Levine se utilizará para que se evalúe con respecto si el tratamiento farmacológico viene logrando la adherencia; Test que originalmente constó de 4 interrogaciones con contestación dicotómica (SI/NO), vislumbrada como se conduce el individuo que padece la

enfermedad con respecto a que si cumple con su tratamiento; se define a paciente diabético adherente aquel que responde NO/SI/NO/NO; sin embargo, se ha modificado de acuerdo al interés del investigador a 12 ítems del test.

3.7.3. Validación

El instrumento denominado “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular”, fue validado por la enfermera Consuelo Ortiz Suárez (42), la misma que desarrolló una investigación empleando la herramienta con el fin de precisar la validez de constructo y nivel de confianza.

En cuanto al Test de Morisky Green Levine para medir la adherencia se validó en 2008 en pacientes con hipertensión arterial, en 2012 en Francia en pacientes con hipertensión, en 2013 en China en pacientes con Diabetes mellitus, en 2014 en Brasil en pacientes con hipertensión y la validación China para pacientes con epilepsia (43), (44). Evidenciándose sus patrimonios psicométricas apropiadas para que se evalúen lo que falta en la adherencia al tratamiento en sujetos de diferentes patologías crónicas.

Para asegurar que el test que se tradujo al español y se adaptó para medirse adherencias en sujetos que adolecían de la enfermedad de los riñones en Colombia, conserve sus propiedades métricas, se sometió a juicio de expertos con el método Delphi, cuyos especialistas fueron magister químico farmacéutico, magister médico especialista en epidemiología, enfermera, magister médico en ciencias farmacológicas, y médico especialista en medicina interna-nefrología.

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento de la enfermera Consuelo Ortiz Suárez, permitió que se disminuya el número de preguntas y el índice de seguridad interna a través del método de alfa de Cronbach que se obtuvo fue de 0,60, el mismo que se considera como aceptable. (42).

Referente a la confiabilidad del Test de Morisky Green Levine, el coeficiente de concordancia w de Kendall fue 0, con p-valor 0,0001 considerado que tiene alto grado de concordancia con respecto a la valoración realizada por los expertos a las diversas preguntas del instrumento. Resultando que dicho test es válida para medir la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con enfermedad crónica (45).

3.8. Procedimiento y análisis de datos

En primer lugar, se presentará la Solicitud de Permisos, cuyo proyecto se envió a la Universidad Privada Norbert Wiener, específicamente a su Facultad de Medicina Humana para su evaluación y aprobación. Posterior a ello y con su consentimiento, el plan de investigación será enviado al Comité Institucional de Ética de dicha institución. Al concluir dichos procesos de evaluación, el proyecto será registrado en la Escuela de Postgrado.

Se presentó el proyecto al Comité de Investigación de la Red Desconcentrada Rebagliati para su evaluación, y aprobación para poder ejecutarla en el Establecimiento de Salud seleccionado. Además se solicitó al área de estadística el número de historias clínicas de los 200 pacientes que pertenecen al programa, así mismo la programación de sus próximas citas de control.

Una vez obtenida toda la información necesaria, se programó una reunión con la jefatura o con el profesional asignado para realizar las coordinaciones, con quien se determinará y programará el momento más apropiado para aplicar test.

Se solicitará un ambiente apropiado para la aplicación del test, el mismo que tendrá una duración de 10 minutos, se abordará al paciente a la salida de su consulta de control e invitará a responder el cuestionario, explicándole brevemente el motivo de la investigación, el personal evaluador se encontrará en todo momento accesible para aclarar alguna duda que surgiese al momento de ser llenado el cuestionario por el paciente.

Posteriormente se realizará el análisis considerando el número de pacientes entrevistados tomando en cuenta su edad, sexo, grado de instrucción; y factores asociados con el incumplimiento de tratamiento.

Una vez obtenida toda la información, se analizarán los datos en el programa Microsoft Excel y SPSS.

3.9. Aspectos éticos

Para desarrollarse este trabajo se toma en consideración la Declaración de Helsinki y las Normas Éticas internacionales para la investigación biomédica con sujetos humanos. Como parte importante de los sujetos que serán seleccionados para aplicarles los instrumentos, se les solicitará el consentimiento informado, así como también se respetará la confidencialidad de sus identidades. Es muy importante aplicar los principios generales ya que tanto los investigadores como participantes entiendan mejor los aspectos éticos. De ahí es crucial que el principio de autonomía se aplica porque este vela por los derechos de cada persona cuando toman sus decisiones; también el principio de justicia resalta de forma directa ya que en la investigación está relacionado con los criterios de selección de los individuos que participan en la investigación, tanto a nivel individual como social.

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2

Datos sociodemográficos de los pacientes crónicos con “diabetes mellitus tipo II”

		Pacientes	%
Sexo	Masculino	45	34,1%
	Femenino	87	65,9%
	Total	132	100,0%
Edad	20-30	1	0,8%
	31-60	58	43,9%
	más de 60	73	55,3%
	Total	132	100,0%
Estado civil	Soltero	12	9,1%
	Conviviente	71	53,8%
	Casado	21	15,9%
	Separado	11	8,3%
	Divorciado	5	3,8%
	Viudo	12	9,1%
Total	132	100,0%	
Nivel de instrucción	Analfabeto	32	24,2%
	Primaria	45	34,1%
	Secundaria	51	38,6%
	Superior	4	3,0%
	Total	132	100,0%
Ocupación actual	Ama de casa	57	43,2%
	Independiente	29	22,0%
	Empleado	32	24,2%
	Desempleado	8	6,1%
	Jubilado	6	4,5%
	Total	132	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado Chávez 2024

Claramente se puede observar que en cuanto a los datos demográficos de los pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II, la mayoría son de sexo femenino (65,9%), de edad de más de 60 años (53,3%), estado civil (conviviente 53,8%), nivel de instrucción (secundaria 38,6%) y ocupación actual (ama de casa 43,2%).

Tabla 3

Enfermedades de los pacientes crónicos con “diabetes mellitus tipo II”

	Pacientes	%	
Enfermedad que padece	Hipertensión arterial	59	44,7%
	Dislipidemias	23	17,4%
	Hipotiroidismo	0	0,0%
	Sobrepeso/obesidad	15	11,4%
	Otros	35	26,5%
	Total	132	100,0%
Número de veces hospitalizado por descompensación	0	64	48,5%
	1	18	13,6%
	2	25	18,9%
	3	19	14,4%
	4	3	2,3%
	5	3	2,3%
	Total	132	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado Chávez 2024

Interpretando los datos que se observan en la tabla sobre enfermedades de los pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II, la comorbilidad que en su mayoría han sido predominante es la hipertensión arterial (44,7%), y las veces de hospitalizaciones por descompensarse, mayoritariamente no ocurrió en un 48,5%, sin embargo, 2 veces fue el mayor porcentaje (18,9%).

Tabla 4

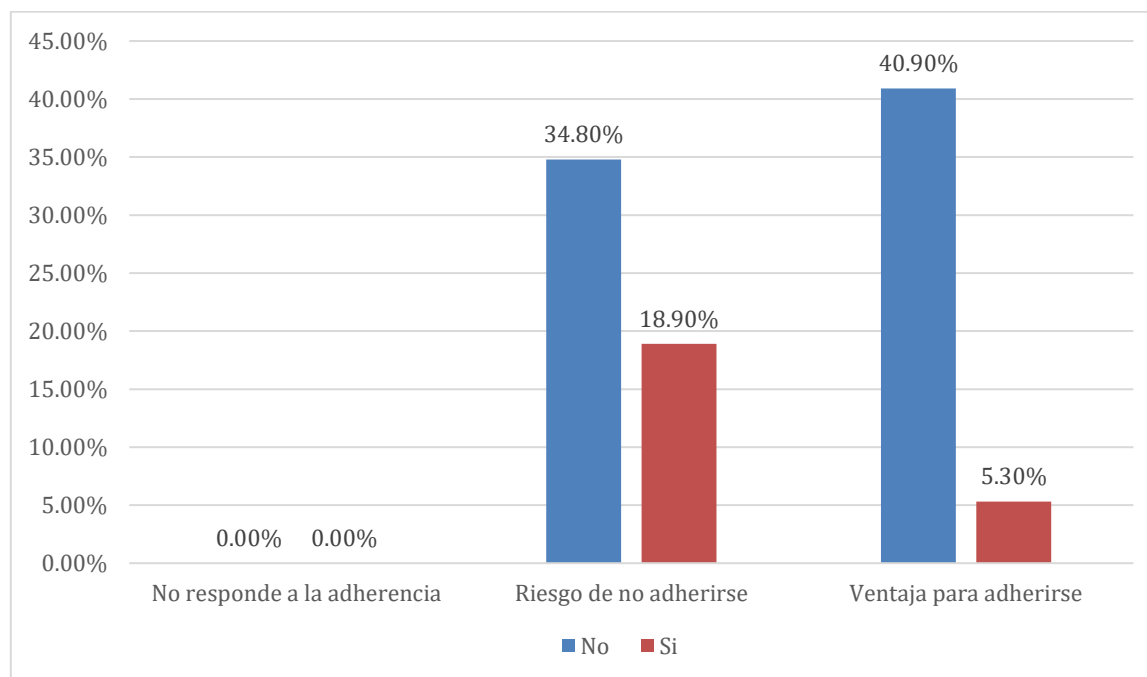
Factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024

Factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II	FadhTto				Total	
	No		Si		Recuento	%
	Recuento	%	Recuento	%		
No responde a la adherencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Riesgo de no adherirse	46	34,8%	25	18,9%	71	53,8%
Ventaja para adherirse	54	40,9%	7	5,3%	61	46,2%
Total	100	75,8%	32	24,2%	132	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado Chávez 2024

Figura 1

Factores asociados en pacientes crónicos con DMT II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico



Fuente: Instrumento aplicado Chávez 2024

Interpretando los datos que se muestran en la tabla y el gráfico precedente, presenta que el 40.9% de los pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II presentan ventaja para adherirse, pero no muestran frecuencia en la adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez, mientras que otro 18.9% de estos pacientes presentaron riesgo de no adherirse, pero muestran adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez.

Tabla 5

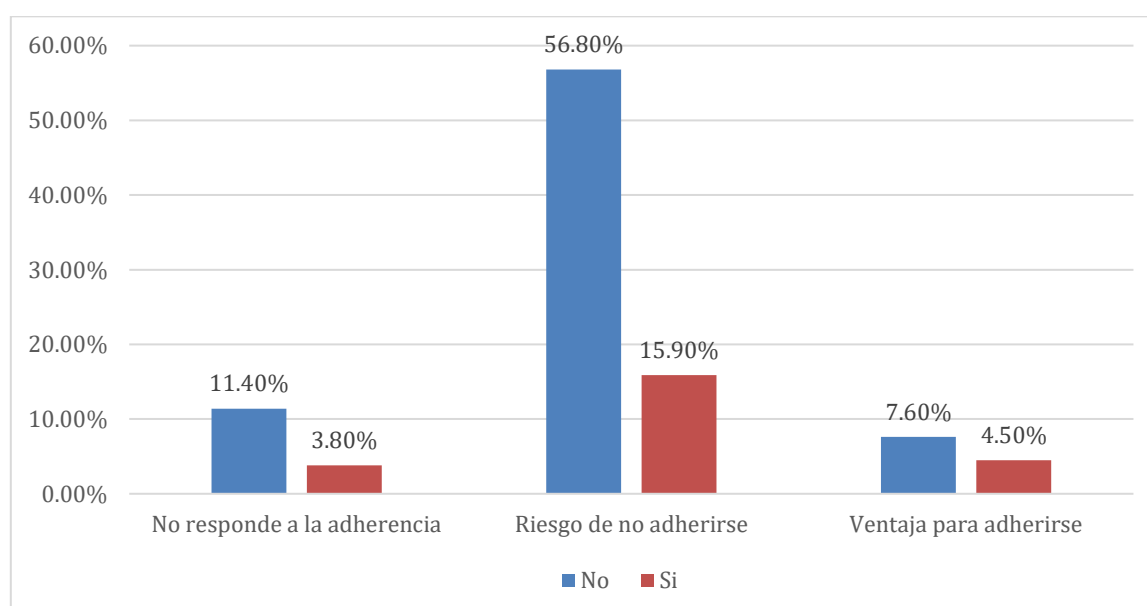
Factores socioeconómicos en pacientes crónicos con “diabetes mellitus tipo II” y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024

Factores socioeconómicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II	FadhTto				Total	
	No		Si		Recuento	%
	Recuento	%	Recuento	%		
No responde a la adherencia	15	11,4%	5	3,8%	20	15,2%
Riesgo de no adherirse	75	56,8%	21	15,9%	96	72,7%
Ventaja para adherirse	10	7,6%	6	4,5%	16	12,1%
Total	100	75,8%	32	24,2%	132	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado Chávez 2024

Figura 2

Factores socioeconómicos en pacientes crónicos con DMT II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico



Fuente: Instrumento aplicado Chávez 2024

De acuerdo al análisis que se realizó a la tabla y figura, se puede observar que el 56.8% de los pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II presentan riesgo para adherirse pero no muestran frecuencia en la adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez. Por otro lado, otro 4.5% de estos pacientes presentaron ventajas para adherirse y muestran adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez.

Tabla 6

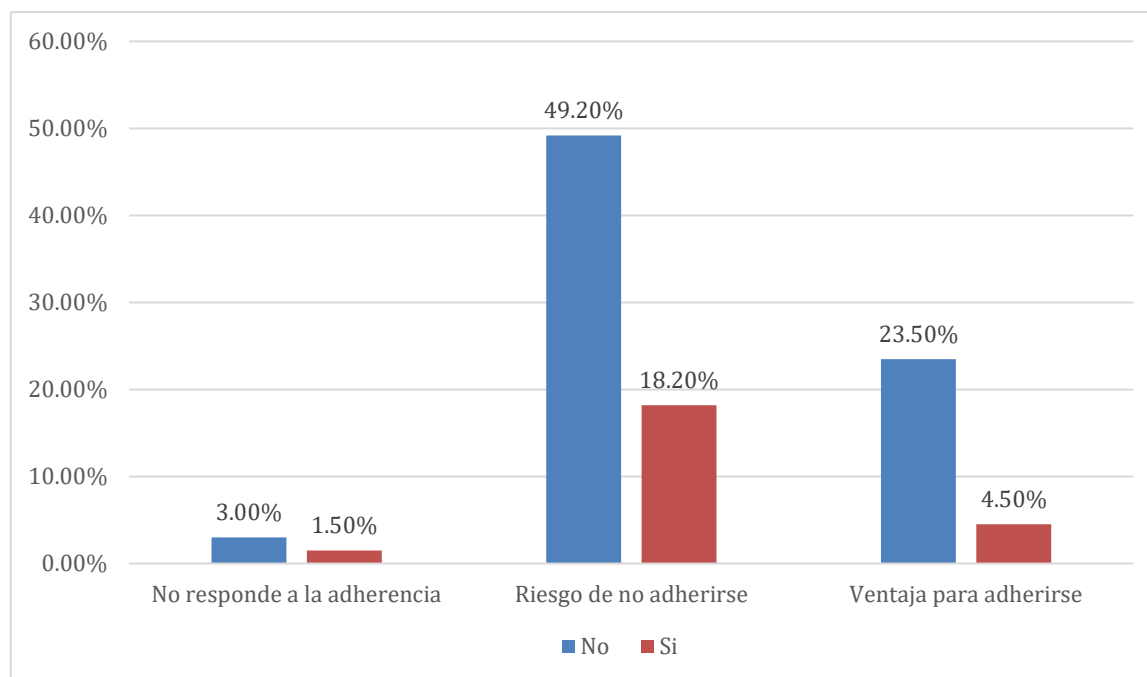
Factores biológicos en pacientes crónicos con “diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico” en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024

Factores biológicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II	FadhTto				Total	
	No		Si			
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
No responde a la adherencia	4	3,0%	2	1,5%	6	4,5%
Riesgo de no adherirse	65	49,2%	24	18,2%	89	67,4%
Ventaja para adherirse	31	23,5%	6	4,5%	37	28,0%
Total	100	75,8%	32	24,2%	132	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado Chávez 2024

Figura 3

Factores biológicos en pacientes crónicos con DMT II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico



Fuente: Instrumento aplicado Chávez 2024

La interpretación nos muestra que el 49.2% de los pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II presentan riesgo de no adherirse, sin embargo, no muestran frecuencia en la adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez, mientras que otro 18.9% de estos pacientes presentaron riesgo de no adherirse pero muestran adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez.

Tabla 7

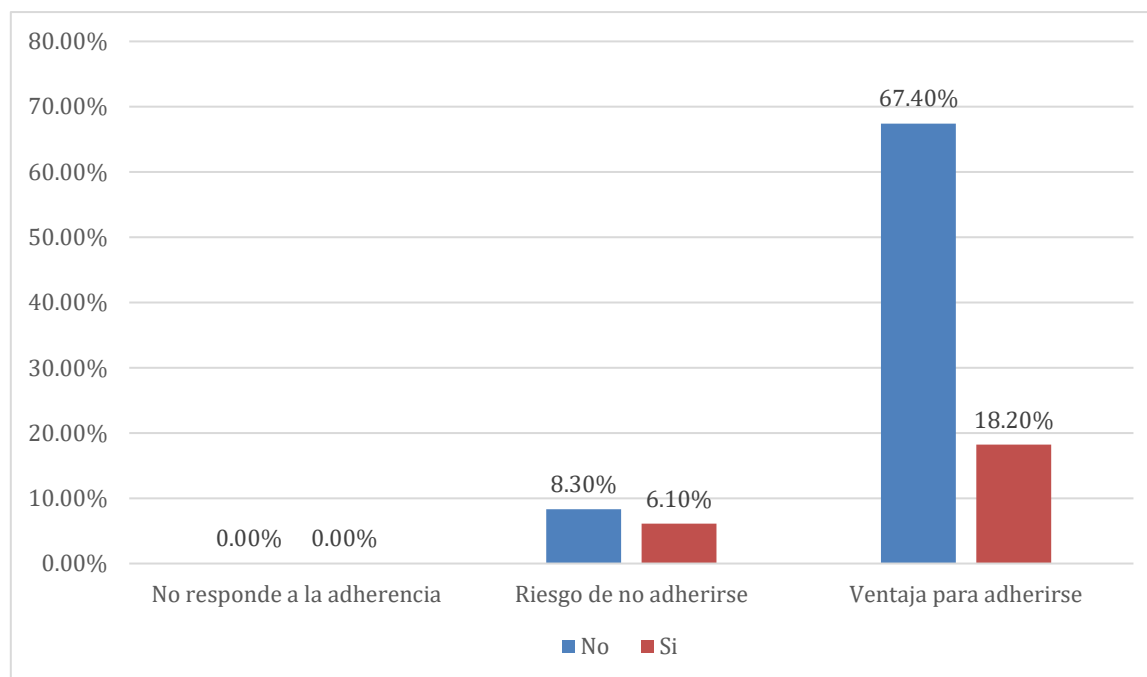
Factores institucionales en pacientes crónicos con “diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico” en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024

Factores institucionales en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II	FadhTto				Total	
	No		Si		Recuento	%
	Recuento	%	Recuento	%		
No responde a la adherencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Riesgo de no adherirse	11	8,3%	8	6,1%	19	14,4%
Ventaja para adherirse	89	67,4%	24	18,2%	113	85,6%
Total	100	75,8%	32	24,2%	132	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado Chávez 2024

Figura 4

Factores institucionales en pacientes crónicos con DMT II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico



Fuente: Instrumento aplicado Chávez 2024

Realizando la respectiva interpretación de la tabla y figura, muestra que la mayoría, en un 67.4% de pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II presentan ventaja para adherirse, pero no muestran frecuencia en la adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez. No obstante, otro 6.1% de estos pacientes presentaron riesgo de no adherirse, pero muestran adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Dado que la variable factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II se encuentra medido de manera ordinal y la variable frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico se encuentra medido en la escala nominal, con sus respectivas dimensiones, la prueba adecuada es Phi y Coeficiente de Contingencia.

Hipótesis general

Ho: “No existe una relación significativa entre los factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024”.

H1: “Existe una relación significativa entre los factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024”.

Tabla 8

Coeficiente Phi entre factores asociados en pacientes crónicos con “diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico”

			FATF
Phi	FAPC	Coeficiente de asociación	-,276
		Sig. (bilateral)	,002
		N	132

El grado de relación entre los factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José

Gálvez 2024, determinado por el coeficiente de asociación Phi, $\phi = -,276$ determina la baja asociación entre ambas variables. Por otro lado, la probabilidad de Phi permitió establecer que los factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024, es significativa ($p = ,002 < ,05$).

Hipótesis específica 1

Ho: “No existe relación significativa entre los factores socioeconómicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024”.

H1: “Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024”.

Tabla 9

Coeficiente de contingencia entre factores asociados en pacientes crónicos con “diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico”

			FATF
C	FSE	Coeficiente de asociación	,117
		Sig. (bilateral)	,400
		N	132

El grado de asociación entre los factores socioeconómicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024, determinado por el coeficiente de contingencia, $C = ,117$ determina la débil relación entre ambas variables. Por otro lado, la probabilidad de C , permitió establecer que la relación entre los factores socioeconómicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024, no es significativa ($p = ,400 > ,05$).

Hipótesis específica 2

Ho: “No existe relación significativa entre los factores biológicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024”.

H1: “Existe relación significativa entre los factores biológicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024”.

Tabla 10

Coeficiente de Contingencia entre factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico

			FATF
C	FBIO	Coeficiente de asociación	,120
		Sig. (bilateral)	,381
		N	94

El grado de relación entre los factores biológicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024, determinado por el coeficiente de contingencia, $C= ,120$ determina la débil relación entre ambas variables. Por otro lado, la probabilidad de C , permitió establecer que la relación entre los factores biológicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024, no es significativa ($p= ,381 > ,05$).

Hipótesis específica 3

Ho: “No existe relación significativa entre los factores institucionales en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024”.

H1: “Existe relación significativa entre los factores institucionales en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024”.

Tabla 11

Coeficiente Phi entre factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico

			FATF
Phi	FINS	Coeficiente de asociación	-,171
		Sig. (bilateral)	,050
		N	132

El grado de relación entre los factores institucionales en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024, determinado por el coeficiente de asociación Phi, $\phi = -,171$ determina la débil relación entre ambas variables. Por otro lado, la probabilidad de Phi permitió establecer que la relación entre los factores institucionales en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024, no es significativa ($p = ,050 > ,05$).

4.1.3. Discusión de resultados

Los resultados del presente estudio permiten analizar la relación entre los factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez durante el año 2024. Se observa que la mayoría de los pacientes son mujeres (65,9%), mayores de 60 años (53,3%) y con un nivel de instrucción secundario (38,6%). Esto es consistente con estudios previos como el de Guamán et al. (18), donde el nivel educativo y el género influyen en la adherencia al tratamiento. En cuanto a las comorbilidades, la hipertensión arterial es la más frecuente (44,7%), lo que coincide con la literatura internacional, como el estudio de Briones et al. (16), que destaca la relación entre la diabetes mellitus tipo II y otras enfermedades crónicas. Además, la frecuencia de hospitalizaciones es baja, lo que podría estar relacionado con la adherencia parcial al tratamiento o con el acceso oportuno a atención primaria. Con respecto a la adherencia al tratamiento, se encontró que el 40.9% de los pacientes presentan condiciones favorables para adherirse, pero no mantienen una frecuencia estable en la adherencia, mientras que un 18.9% presenta riesgo de no adherirse pero, a pesar de ello, sigue el tratamiento. Esto resalta la complejidad del

comportamiento adherente en poblaciones con enfermedades crónicas, influenciado por factores individuales y del sistema de salud, como se observó en los estudios de García et al. (17) y Angelucci-Bastidas y Rondón-Bernard (19).

Por otro lado, la prueba de hipótesis revela un coeficiente de asociación Phi de $-.276$, indicando una baja relación entre los factores asociados y la adherencia, pero con una significancia estadística ($p = 0,002 < 0,05$). Estos hallazgos contrastan con los de Huamaní (21), quien no encontró relación significativa entre la polifarmacia y la adherencia. Sin embargo, son consistentes con el estudio de Zapata (20), que también reportó una influencia no determinante de los factores sociodemográficos sobre la adherencia.

Desde una perspectiva teórica, Ortega et al. Consideran que la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas está influenciada por el modelo de creencias en salud y la teoría de la autodeterminación, lo que sugiere que, más allá de los factores demográficos, las percepciones individuales y el soporte social pueden ser determinantes claves (32). Los hallazgos de este estudio enfatizan la necesidad de diseñar intervenciones educativas personalizadas y mejorar el acceso a medicamentos para optimizar la adherencia terapéutica en esta población.

En presente estudio tuvo como primer objetivo específico determinar la relación entre los factores socioeconómicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024. Los resultados indican que el 56.8% de los pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II presentan riesgo para adherirse al tratamiento, pero no muestran una frecuencia significativa en la adherencia. Asimismo, solo el 4.5% de los pacientes presentaron ventajas para adherirse y efectivamente mostraron adherencia al tratamiento farmacológico. Además, el coeficiente de

contingencia ($C = 0.117$) sugiere una relación débil entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento, mientras que la prueba de significancia estadística ($p = 0.400 > 0.05$) confirma que esta relación no es significativa. Estos hallazgos difieren en parte de estudios previos como el de Díaz et al. (15), quienes encontraron que la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II alcanzaba un 70.7%, estando significativamente asociada con factores como el nivel educativo alto y la ausencia de comorbilidades. Asimismo, en la investigación de Guamán et al. (18), se halló que el nivel educativo bajo influía negativamente en la adherencia al tratamiento, estableciendo una correlación positiva entre el conocimiento de la enfermedad y la adherencia a la medicación.

Por otro lado, Vicente-Cubillas y Vicente-Ramírez (22) determinaron que en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, la adherencia terapéutica estaba significativamente relacionada con factores sociodemográficos, con un valor de $X^2 = 18.380$ y $p = 0.000$, lo que indica una relación estadísticamente significativa, en contraste con los resultados obtenidos en el presente estudio. Asimismo, Farias-Vilchez y Ruiz (23) evidenciaron que la falta de conocimiento sobre la enfermedad, el bajo nivel educativo y la residencia en zonas rurales se asociaban con una menor adherencia al tratamiento, lo cual también es consistente con los hallazgos de Vilcamango et al. (23), quienes determinaron que los pacientes con niveles educativos superiores presentaban un 106% más de probabilidad de adherencia terapéutica.

Por su parte, Nazario indica que los factores socioeconómicos afectan la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, debido a que influyen en el acceso a los medicamentos, la comprensión de la enfermedad y la implementación de hábitos saludables. Factores como el nivel de educación, la situación económica y el acceso a servicios de salud pueden incidir directamente en la adherencia terapéutica (29). En este contexto, se esperaba

encontrar una relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento, lo cual no se evidenció en este estudio.

Por otro lado, el presente estudio tuvo como segundo objetivo específico determinar la relación entre los factores biológicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024. Los resultados obtenidos reflejan que el 49.2% de los pacientes crónicos presentan riesgo de no adherirse al tratamiento, pero no muestran frecuencia en la adherencia, mientras que un 18.9% de los pacientes presentaron riesgo de no adherirse, aunque sí evidenciaron adherencia al tratamiento. Estos hallazgos sugieren una disparidad en la relación entre los factores biológicos y la adherencia, lo que requiere un análisis más profundo de otros elementos que puedan influir en esta relación. El coeficiente de contingencia obtenido ($C = ,120$) indica una relación débil entre ambas variables, lo que sugiere que los factores biológicos no son determinantes en la adherencia al tratamiento farmacológico. Además, la prueba de significancia estadística ($p = ,381 > ,05$) muestra que esta relación no es significativa, lo que respalda la idea de que existen otros factores más influyentes en la adherencia al tratamiento, como los aspectos socioeconómicos, psicológicos y culturales. En el estudio de Díaz et al. (15) en Cuba, se encontró que una adherencia del 70.7% estaba significativamente relacionada con factores como el color de piel, el nivel educativo, la ausencia de comorbilidades y un estilo de vida saludable. Sin embargo, estos factores no son exclusivamente biológicos, lo que refuerza la hipótesis de que la adherencia es más un fenómeno multidimensional. De manera similar, Briones et al. (16) en Chile identificaron una falta de adherencia del 74.5%, relacionada con creencias erróneas sobre la medicación y la falta de conocimiento sobre la enfermedad.

Al igual que, Zapata (20) encontró que los factores biológicos no tenían una influencia significativa en la adherencia al tratamiento, resultado que concuerda con los hallazgos del presente estudio. Asimismo, Huamaní (21) determinó que la polifarmacia influía en la adherencia, pero con una correlación baja a moderada, lo que indica que el problema de adherencia no puede explicarse únicamente por factores biológicos.

En base a lo expuesto, American Diabetes Association Professional Practice Committee señala que se puede concluir que la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II no está determinada de manera significativa por los factores biológicos(30). La débil relación hallada en este estudio sugiere la necesidad de considerar otros elementos como el nivel educativo, la información sobre la enfermedad, el apoyo social y los aspectos psicológicos en futuros estudios. Además, es recomendable diseñar estrategias de intervención que incluyan educación en salud y mejoras en el acceso a medicamentos, con el fin de optimizar la adherencia terapéutica en esta población.

Igualmente, el tercer objetivo específico buscó determinar la relación entre los factores institucionales en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024. Los resultados indicaron que el 67.4% de los pacientes presentaron ventajas para adherirse al tratamiento, pero no mostraron una frecuencia sostenida en la adherencia. Asimismo, el 6.1% de los pacientes, a pesar de estar en riesgo de no adherencia, lograron mantener el tratamiento. El coeficiente de asociación Phi ($\phi = -0.171$) determinó una relación débil entre ambas variables, y la prueba de significancia estadística reveló que esta relación no es significativa ($p = 0.050 > 0.05$). Estos hallazgos concuerdan parcialmente con antecedentes internacionales y nacionales. Por ejemplo, el estudio de Díaz et al. (15) en Cuba reportó una adherencia del 70.7% y señaló que factores

como nivel educativo, control de hemoglobina glucosilada y ausencia de comorbilidades impactan positivamente en la adherencia. En contraste, los estudios de Briones et al. (16) en Chile y García et al. (17) señalaron que la falta de adherencia alcanza niveles superiores al 70% y se asocia a falta de información, uso de medicinas alternativas y baja comprensión de la enfermedad. La divergencia entre los resultados del presente estudio y estos antecedentes puede explicarse por diferencias en la población estudiada, los instrumentos de medición y las estrategias institucionales implementadas en cada contexto.

En el ámbito nacional, la investigación de Zapata (20) en el Centro de Atención Primaria II La Tinguíña evidenció la ausencia de una relación significativa entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento, lo que es congruente con los hallazgos del presente estudio. De manera similar, Huamaní (21) encontró una baja correlación positiva entre la adherencia y la polifarmacia en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

Desde una perspectiva teórica, los resultados pueden explicarse a través de Heredia y Gallegos (31) estudio, que a pesar de la existencia de ventajas institucionales, la frecuencia de adherencia no es elevada, lo que sugiere la presencia de barreras no exploradas, como la percepción de gravedad de la enfermedad o la motivación intrínseca del paciente. Por lo tanto, estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer estrategias de educación para la salud, optimizar la disponibilidad de medicamentos y diseñar programas de seguimiento más eficaces. La identificación de barreras específicas en esta población permitiría la implementación de estrategias institucionales más efectivas para mejorar la adherencia.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Primera: En conclusión, considerando las tres dimensiones en su conjunto, se ha determinado que existe baja relación significativa entre los factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024.
- Segunda: En relación al primero objetivo específico, se ha determinado que no existe relación significativa entre los factores socioeconómicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024
- Tercera: Al demostrar la segunda hipótesis específica en relación a su objetivo, los datos permitieron determinar que no existe relación significativa entre los factores biológicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024.
- Cuarta: Respecto al tercer objetivo específico se ha determinado que no existe relación significativa entre los factores institucionales en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024.

5.2. Recomendaciones

- Primera: Se recomienda implementar intervenciones de educación continua y seguimiento personalizado de los pacientes. La baja relación entre los factores asociados y la adherencia puede reflejar falta de conocimiento o apoyo, por lo que la enfermera debe reforzar el acompañamiento cercano, promoviendo una comprensión más profunda sobre la importancia de la adherencia al tratamiento. Se podría usar herramientas como recordatorios de medicación y refuerzo positivo. Además, realizar un seguimiento más frecuente de los pacientes con factores de riesgo identificados, para ajustar el tratamiento y mejorar la adherencia.
- Segunda: Aunque no se haya encontrado relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia, como enfermera, se debe continuar evaluando las condiciones sociales y económicas de los pacientes en cada consulta. El o la enfermero (a) puede desempeñar un rol clave al identificar barreras socioeconómicas no evidentes, como dificultades para acceder a medicinas o alimentación adecuada, y derivar a los pacientes a recursos comunitarios o programas de apoyo. Es fundamental que el personal de salud ofrezca soluciones prácticas y accesibles que consideren las limitaciones socioeconómicas.
- Tercera: Aunque no se haya encontrado una relación significativa con los factores biológicos, la enfermería tiene la responsabilidad de evaluar los efectos secundarios de la medicación y cualquier cambio en el estado físico de los pacientes, como hipoglucemias, dolor o fatiga, que puedan impactar en su adherencia al tratamiento. Se debe implementar un plan de seguimiento específico para observar cómo los cambios en la salud biológica de los pacientes pueden afectar su motivación y capacidad para cumplir con el tratamiento farmacológico.

Cuarta: A pesar de que no se halló una relación significativa entre los factores institucionales y la adherencia, es fundamental que los profesionales de enfermería trabajen en conjunto con las instituciones para optimizar los procesos de atención. El profesional de enfermería debe involucrarse en mejorar la comunicación entre el paciente y los servicios de salud, facilitar el acceso a medicamentos, y asegurar que los pacientes reciban información clara sobre su tratamiento en cada consulta. Además, se puede incentivar la creación de grupos de apoyo o programas institucionales que fomenten la adherencia al tratamiento a través de la participación activa de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Ena J, Carretero-Gómez JM, Casas-Rojo P, Casado P, Vázquez-Rodríguez F, Martínez-García P, et al. Inpatient management of diabetes and hyperglycaemia: an audit of Spanish hospitals. *Revista Clínica Española (English Edition)*. 2023; 223(7): p. 387-395.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre Diabetes 2019 Ginebra: OMS; 2023.
3. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online]; 2023. Acceso 5 de octubre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
4. Leiva AM, Martínez MA, Petermann F, Garrido A, Poblete F, Díaz X, et al. Risk factors associated with type 2 diabetes in Chile. *Nutrición Hospitalaria*. 2018; 35(2).
5. Ramírez MC, Anlehu A, Rodríguez A. Factors influencing adherence behavior of patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Horizonte Sanitario*. 2020; 18(3).
6. Lean M, McCombie E, McSorely J. Trends in type 2 diabetes. *The BMJ*. 2019; 366.
7. Heredia AR, Iglesias SA. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. *Universidad Médica Pinareña*. 2020; 16(2).
8. Villacorta J, Hilario N, Inolopú J, Terrel L, Labán R, Del Aguila J, et al. Associated factors with chronic complications of type-2-diabetes mellitus among patients from a general hospital of the Peruvian social health insurance. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2020; 81(3).

9. Arana CA, Chávez SP. Factores asociados a la enfermedad renal crónica en diabéticos tipo 2 atendidos de forma regular en un Hospital I. *Revista Médica de Trujillo*. 2020; 15(4).
10. Garrochamba BD. Risk Factors Associated With Type 2 Diabetes Mellitus. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*. 2024; 5(2).
11. Truyenque JC. Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en un centro de salud de Ica. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2022.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 al 2021. [Online].; 2021. Acceso 5 de octubre de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/inei/>.
13. Ministerio de Salud. La costa registra mayor porcentaje de personas con diabetes (5.8 %). [Online].; 2022. Acceso 3 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668925-la-costa-registra-mayor-porcentaje-de-personas-con-diabetes-5-8>.
14. Díaz H, Cruz DM, Galicia-Rodríguez L, Villarreal-Ríos E, López CJ, Elizarrarás-Rivas J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. *Horizonte Médico (Lima)*. 2023; 23(4).
15. Díaz AM, Rodríguez A, Achiong FJ, Cardona DL, Maldonado G, Londoño EA, et al. Adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en cuatro áreas de salud del país. *Revista Finlay*. 2024; 14(1).

16. Briones A, Wong LI, Flores DM, Guzmán M, Castellanos M, Albavera C. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Revista médica de Chile*. 2022; 150(8).
17. García Y, Casanova D, Raymond G. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrónica*. 2022; 26(2).
18. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021; 40(3): p. 290-297.
19. Angelucci-Bastidas L, Rondón-Bernard JE. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. *Médicas UIS*. 2021; 34(2): p. 29-39.
20. Zapata RA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria II de la Tinguña, año 2018. [Tesis de maestría]. Ica: Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica.
21. Huamaní LM. Asociación entre polifarmacia y adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Consultorio de Endocrinología del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo-ESSALUD 2021-2022. [Tesis de maestría]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.
22. Vicente-Cubillas CE, Vicente-Ramírez RM. Factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en contexto Covid-19, en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión-Villa María del Triunfo, 2022. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad San Juan Bautista.

23. Farias-Vilchez BA, Ruiz DB. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peruana*. 2021; 38(1): p. 34-41.
24. Vilcamango EJ, Gil SM, Valladares MJ. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2021; 50(2).
25. Punthakee Z, Goldenberg R, Katz P. Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes, Prediabetes and Metabolic Syndrome. *Canadian journal of diabetes*. 2018; 42(1): p. 10-15.
26. Kripalani S, Yao X. Interventions to Enhance Medication Adherence in Chronic Medical Conditions: A Systematic Review. *Archives of Internal Medicine*. 2007; 167(6): p. 540-550.
27. Mayo Clinic. Diabetes de tipo 2. [Online].; 2023. Acceso 15 de octubre de 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>.
28. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Síntomas y causas de la diabetes. [Online].; 2016. Acceso 15 de octubre de 2024. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>.
29. Nazario B. Factores que conducen a la diabetes tipo 2. [Online].; 2024. Acceso 10 de octubre de 2024. Disponible en: <https://www.webmd.com/es/diabetes/features/tipo-2-factores-latinos>.

30. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2022; 45(1): p. 17-38.
31. Heredia M, Gallegos EC. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. *Enfermería Global*. 2022; 21(65).
32. Ortega JJ, Sánchez D, Rodríguez ÓA, Ortega JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*. 2018; 16(3).
33. Abbott. Prof. John Weinman. [Online].; 2024. Acceso 16 de octubre de 2024. Disponible en: <https://pro.acare-latam.com/profeso-john-weinman/>.
34. Bensliman D. Karl Popper's Basics of Social Sciences Methodology. *مجل مقاربات*. 2015; 5(3).
35. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. sexta ed. México: McGraw-Hill Education; 2014.
36. Lozada J. Investigación aplicada. Definición, Propiedad Intelectual e Industria. *CienciAmérica. Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*. 2014; 3(1): p. 47-50.
37. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación: Enfoques Consulting EIRL; 2021.
38. Omair A. Selecting the appropriate study design for your research: Descriptive study designs. *Journal of Health Specialties*. 2015; 3(3): p. 153.
39. Condori P. Universo, población y muestra. [Online].; 2020. Acceso 18 de octubre de 2024. Disponible en: <https://www.aacademica.org/cporfirio/18>.

40. Ramos LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*. 2015; 16(2): p. 175-189.
41. Velarde LE. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en establecimientos de salud del primer nivel de atención del distrito de Independencia, julio-diciembre 2019. [Tesis de título]. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia.
42. Ortiz C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Avances en enfermería*. 2010; 28(2): p. 73-87.
43. Korb-Savoldelli V, Gillaizeau F, Pouchot J, Lenain E, Postel-Vinay N, Plouin PF, et al. Validation of a French version of the 8-item Morisky medication adherence scale in hypertensive adults. *J Clin Hypertens*. 2012; 14(7): p. 429-434.
44. Yang A, Wang B, Zhu G, Jiao Z, Fang Y, Tang F, et al. Validation of Chinese version of the Morisky medication adherence scale in patients with epilepsy. *National Library of Medicine*. 2014; 23(4): p. 295-9.
45. Chaves NM, Echeverri JE, Ballesteros DA, Quijano J, Camacho D. Validación de la escala de Morisky de 8 ítems en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Med*. 2016; 24(2).
46. Trinidad DT. Factores asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos que se atienden en un centro de salud nivel I-3. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿De qué manera se relacionan los factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024?</p> <p>Problemas específicos PE1: ¿Cómo los factores socioeconómicos se relacionan con la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024? PE2: ¿Cómo los factores biológicos se relacionan con la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024? PE3: ¿Cómo los factores institucionales se relacionan con la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024.</p> <p>Objetivos específicos OE1: Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024. OE2: Determinar la relación entre los factores biológicos y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024. OE3: Determinar la relación entre los factores institucionales y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II del Centro Materno Infantil José Gálvez 2024</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación significativa entre los factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024.</p> <p>Hipótesis específicos HE1: Existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024. HE2: Existe una relación significativa entre los factores biológicos en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024. HE3: Existe una relación significativa entre los factores institucionales en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024.</p>	<p>Variable 2: Factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II Dimensiones: -Factores socioeconómicos -Factores biológicos -Factores institucionales</p> <p>Variable 2: Frecuencia de adherencia al tratamiento Dimensiones: -Cumplimiento de la mediación -Régimen de alimentación -Actividad física</p> <p>Variable 3: Edad del paciente Dimensiones: -Adulto -Adulto mayor</p> <p>Variable 4: Sexo Dimensiones: -Masculino -Femenino</p> <p>Variable 5: Estado civil Dimensiones: -Soltero -Conviviente -Casado -Separado -Divorciado -Viudo</p> <p>Variable 6: Nivel de instrucción Dimensiones: -Analfabeto -Primaria</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cualitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: Estudio observacional, de tipo descriptivo correlacional</p> <p>Población: 200 personas</p> <p>Muestra: 132 pacientes del Programa de Crónicos en el Centro Materno Infantil José Gálvez</p>

			<p>-Secundaria -Superior</p> <p>Variable 7: Ocupación Dimensiones: -Ama de casa -Independiente -Empleado -Desempleado -Jubilado</p> <p>Variable 8: Tiempo de enfermedad Dimensiones: -Número de comorbilidades</p> <p>Variable 9: Comorbilidades asociadas Dimensiones: -Número de hospitalizaciones</p> <p>Variable 10: Hospitalizaciones Dimensiones: -Número de hospitalizaciones</p>	
--	--	--	--	--

Anexo 2

Cuestionarios

Instrumento para recoger datos clínicos y sociodemográficos

PRESENTACIÓN:

Soy Kevin Leonel Chávez Flores, estudiante de la Escuela Académica de Enfermería, de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación titulada: “FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CRÓNICOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II Y FRECUENCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ 2024”. Necesito su participación voluntaria y que responda con sinceridad a las siguientes preguntas.

DATOS GENERALES:

Número de paciente:

Establecimiento de Salud:.....

1. ¿Cuántos años tienes? () años

2. ‘Cuál es tu sexo? 1. Masculino () 2. Femenino ()

3. ¿Cuál es tu estado civil?

1. Soltero () 2. Conviviente() 3. Casado ()

4. Separado() 5. Divorciado () 6. Viudo ()

4. ¿Cuál es tu nivel de instrucción?

1. Analfabeto () 2. Primaria () 3. Secundaria () 4. Superior ()

5. ¿Cuál es tu ocupación actual?

1. Ama de casa () 2. Independiente () 3. Empleado ()

4. Desempleado () 5. Jubilado ()

6. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron diabetes mellitus tipo 2?

() meses () años

7. ¿Cuál o cuáles de las siguientes enfermedades padeces?

1. Hipertensión Arterial () 2. Dislipidemias () 3. Hipotiroidismo ()

4. Sobrepeso/obesidad () 5. Otros ()

8. ¿Cuántas veces te has hospitalizado por una descompensación de tu diabetes?

() veces

Instrumento para medir factores asociados en la adherencia al tratamiento

Del “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular”, modificado por el investigador

INSTRUCCIONES:

Factores influyentes			
Dimensión 1: Factores socioeconómicos	Nunca	A veces	Siempre
1. Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación).			
2. Puede costearse los medicamentos.			
3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta			
4. Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados.			
5. Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad			
6. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.			
Dimensión 2: Factores biológicos	Nunca	A veces	Siempre
7. Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento			
8. Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
9. Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.			
10. Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento			
11. Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento			

12. Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar			
Dimensión 3: Factores institucionales	Nunca	A veces	Siempre
13. Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento			
14. Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.			
15. Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico			
16. Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias			
17. En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos.			
18. El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden.			
19. El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.			
20. Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.			

Puntaje final: () puntos

Test de Morisky-Green para evaluar adherencia al tratamiento

Marca con una X según corresponda:

Preguntas	Si	No
1. ¿Toma el tratamiento farmacológico vía oral?		
2. ¿Se olvida de tomar alguna vez el medicamento para su Diabetes?		
3. ¿Toma la medicación a la hora indicada?		
4. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?		
5. Si alguna vez le cae mal la medicación ¿deja usted de tomarla?		
6. ¿Cumple Ud. con la dieta establecida por el médico?		
7. ¿Cumple Ud. con la cantidad de alimento indicado por el médico?		
8. ¿Cumple Ud. las veces que debe comer?		
9. ¿Realiza Ud. alguna actividad física?		
10. ¿Camina Ud. como parte de su actividad física?		
11. ¿Corre Ud. como parte de su actividad física?		
12. ¿Baila Ud. como parte de su actividad física?		

RESULTADOS:

Adherente ()

No adherente ()

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 28 de Diciembre de 2024

Investigador(a)
Kevin Leonel Chávez Flores
Yennys Katusca Benavente Sánchez
Exp. N°:1334-2024

De mi consideración: Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y APROBÓ los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CRÓNICOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II Y FRECUENCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ 2024" Versión 01 con fecha 29/11/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 29/11/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Kevin Leonel Chávez Flores.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 20 minutos y (*según corresponda añadir a detalle*).

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: (*Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio*)

Su participación en el estudio *no* involucra ningún tipo de riesgo, al participar sus respuestas serán tratadas con la más estricta confidencialidad y solo se utilizarán con fines estadísticos. Valoramos profundamente su tiempo, esfuerzo, y su aportación que desempeña un papel fundamental en el éxito de este estudio.

Beneficios: (*Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio*)

Usted se beneficiará del presente proyecto, Los resultados contribuirán a identificar los factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia de tratamiento farmacológico, para prevenir las condiciones que esto atribuye y evitar complicaciones en la enfermedad.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Kevin Leonel Chávez Flores, 907857844 y a2020202157@uwiener.edu.pe*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, **email:** comite.etica@uwiener.edu.pe

I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)_____

Nombre **participante**:

DNI N°:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma)_____

Nombre **investigador**:

DNI N°:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma)_____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Título de proyecto:**Factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024.**

(DESCRIBIR EL OBJETIVO DEL ESTUDIO Y LOS PROCEDIMIENTOS DE FORMA CLARA Y SENCILLA)

Determinar la relación entre los factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico. En los cuestionarios encontrarás una serie de preguntas. Tu participación consiste en marcar con una X el recuadro que mejor describa lo que puede relacionarse a lo que estas pasando actualmente. Responde únicamente con una opción por cada pregunta.

Hola mi nombre es _____ Kevin Leonel Chavez Flores _____ y trabajo/estudio en el Departamento de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca de ___ Factores asociados en pacientes crónicos con diabetes mellitus tipo II y frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en el Centro Materno Infantil José Gálvez 2024. ____ y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en: Responder través de una entrevista, con tiempo aproximado de 20 minutos: El cuestionario estructurado para recoger la información clínica y sociodemográfica importante.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (😊) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (😊), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento: _____

_____ (*firma*) _____

Fecha: _____ de _____ de _____.

**Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la
recolección de los datos**



Lima, 06 de enero de 2025

CARTA N° 001-01-25/2024/E/UPNW

**MC. MIGUEL ANGEL MATOS ARROYO
JEFE
CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE GALVEZ VILLA MARIA DEL
TRIUNFO**

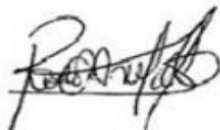
Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle al estudiante: **KEVIN LEONEL CHÁVEZ FLORES**; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **“FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CRÓNICOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II Y FRECUENCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ 2024”**.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
Director
Programa Académico de Enfermería



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludDirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

CMI JOSÉ GÁLVEZ

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

CARTA N° **002** -2025-JEF-CMI JG-RIS VMT-DIRIS LS/MINSASeñor:
Kevin Leonel Chávez FloresPresente. -**Asunto: RESPUESTA A LA SOLICITUD DE "PERMISO PARA
REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN".**

De mi consideración.

Mediante la presente, me dirijo a Ud. para saludarle cordialmente y dar respuesta a la solicitud:

Esta jefatura le informa que su solicitud ha sido **ACEPTADA**, para la ejecución de su trabajo de investigación titulado: FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CRÓNICOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II Y FRECUENCIA DE ADHERENCIA DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL CMI JOSÉ GÁLVEZ, para optar el grado de Licenciado en Enfermería.

Sin otro particular, quedo de Usted

Atentamente,




MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
CMI JOSÉ GÁLVEZ
M^g MIGUELA MAÍZ ARROYO
C.M.P. 28164
MÉDICO JEFE

MMA/colh
c.c: Archivo

Anexo 6: Reporte de similitud

Reporte de similitud

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	4%
2	dspace.ucacue.edu.ec Internet	1%
3	repositorio.ucundinamarca.edu.co Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.untumbes.edu.pe Internet	<1%

● 11% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 8% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Universidad Wiener on 2024-10-12 Submitted works	3%
2	uwiener on 2023-03-04 Submitted works	1%
3	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-07-25 Submitted works	<1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2024-01-17 Submitted works	<1%
7	Submitted on 1686869326197 Submitted works	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%