



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autor: Muñoz Pino, Carlos Omar


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0724-5652>

Asesora: Dra. Diaz Barrientos, Galina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8502-5842>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Carlos Omar Muñoz Pino egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025” Asesorado por la docente: Galina Diaz Barrientos DNI 40441748 ORCID 0000-0002-8502-5842 tiene un índice de similitud de 21 (veintiuno) % con código oid: 14912:462647493 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.




.....
 Carlos Omar Muñoz Pino
 DNI: 71104456



.....
 Galina Diaz Barrientos
 DNI: 40441748

Lima, 29 de Mayo de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El índice de similitud reportado por el sistema Turnitin no compromete la autenticidad ni la originalidad del presente trabajo de investigación, dado que corresponde, en su mayoría, a secciones estructurales y formales del documento, los objetivos, los índices de tablas y figuras. Asimismo, parte del porcentaje se vincula con la presentación de resultados en tablas y gráficos, así como con apartados del marco teórico que, por su naturaleza académica, contienen conceptos clave y terminología recurrente en la literatura científica.

De igual forma, en secciones como los objetivos, hipótesis y conclusiones, se identifican coincidencias textuales que responden a la reiteración de formulaciones esenciales para la coherencia interna del documento. En virtud de lo anterior, se aplicaron filtros y exclusiones específicos en el sistema Turnitin con el objetivo de obtener un análisis más preciso y ajustado al contenido sustantivo y original de la investigación, evitando sobreestimaciones derivadas de elementos comunes y técnicamente justificables.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, cuyo amor incondicional, apoyo inquebrantable y sacrificio constante han sido el pilar fundamental en estos siete años de esfuerzo y dedicación. Sin su guía, paciencia y confianza en mí, este logro no habría sido posible. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, por alentarme en cada desafío y por ser mi mayor inspiración. Este triunfo es tanto suyo como mío.

El autor

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Galina Díaz, mi más profundo agradecimiento por sus valiosas asesorías, su tiempo y, sobre todo, su infinita paciencia al revisar cada detalle de esta investigación. Su guía y compromiso fueron fundamentales en este proceso, brindándome no solo conocimientos, sino también motivación para superar cada desafío.

A los profesores de la Universidad Privada Norbert Wiener por sus enseñanzas, cuyo esfuerzo ha sido fundamental en mi formación académica y profesional

A mis compañeros, por su apoyo y amistad durante estos años, compartiendo desafíos y logros que han enriquecido esta etapa de mi vida.

El autor

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Limitaciones de la investigación	7
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
Antecedentes internacionales	9
Antecedentes nacionales.....	13
2.2. Bases teóricas	15
Diabetes mellitus	15
Complicaciones de la diabetes mellitus	17
Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas	18
Adherencia terapéutica en pacientes diabéticos	20
Factores asociados a la adherencia terapéutica	21
2.3. Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1. Hipótesis general alterna	23

2.3.2.	Hipótesis específica alterna 1	23
2.3.3.	Hipótesis específica alterna 2	23
2.3.4.	Hipótesis específica alterna 3	23
3.	CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1.	Método de investigación	24
3.2.	Enfoque investigativo.....	24
3.3.	Tipo de investigación	24
3.4.	Diseño de la investigación.....	25
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	25
3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	27
3.7.	Técnicas e instrumentos de recopilación.....	29
3.7.1.	Técnica	29
3.7.2.	Descripción.....	29
3.7.3.	Validación	30
3.7.4.	Confiabilidad.....	30
3.8.	Análisis estadístico y procesamiento de variables.....	30
3.9.	Aspectos éticos	31
4.	CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
4.1.	Resultados	32
4.1.1.	Análisis descriptivo	32
4.1.2.	Prueba de hipótesis.....	35
4.2.	Discusión.....	40
5.	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1.	Conclusiones	44
5.2.	Recomendaciones.....	44
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
7.	ANEXOS	55
	Anexo I: Matriz de consistencia.....	55
	Anexo II. Instrumentos.....	56
	Anexo III: Validación del instrumento.....	57
	Anexo IV: Confiabilidad del instrumento	60
	Anexo V: Aprobación del Comité de Ética.....	61
	Anexo VI: Formato de consentimiento informado.....	62

Anexo VII: Carta de aprobación de institución..... 64
Anexo VIII: Informe de Turnitin..... 65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025.	32
Tabla 2. Características antecedentes de pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025.	33
Tabla 3. Características de la enfermedad de pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025.	33
Tabla 4. Análisis bivariado de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025.	35
Tabla 5. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025.	37
Tabla 6. Análisis bivariado de los factores antecedentes relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025.	38
Tabla 7. Análisis bivariado de los factores de la enfermedad relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025.	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025	34
---	----

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025. **Métodos:** Estudio observacional analítico transversal realizado en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025. Se tuvo una muestra de 226 pacientes. Se empleó un cuestionario de 14 preguntas, la cual se dividió en dos partes: a) Factores relacionados (sociodemográficos y clínicos); b) Morisky-Green (adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus). El tiempo de llenado de la encuesta fue de 10 minutos. **Resultados:** Se encontró que el 36.3% de pacientes diabéticos tuvieron una mala adherencia al tratamiento, mientras que el 63.7% tuvieron una óptima adherencia. Asimismo, se encontró que los factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento fue el grado de instrucción ($p < 0.001$); y que los factores clínicos relacionados a la adherencia al tratamiento fueron la dislipidemia ($p = 0.018$) y el sobrepeso/obesidad ($p = 0.032$). **Conclusión:** Sí existen factores relacionados a la adherencia al tratamiento, los cuales fueron grado de instrucción, dislipidemia y sobrepeso/obesidad en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

Palabras clave: Diabetes mellitus; adherencia al tratamiento; medicamento.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus is a chronic non-communicable disease with a high prevalence in the Peruvian population. Its significance lies in the influence of multiple factors on its development, including lifestyle, which makes it a potentially preventable disease. **Objective:** To determine the factors related to treatment adherence in patients with diabetes mellitus at the Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa in 2025. **Methodology:** Observational analytical cross-sectional study carried out on patients with diabetes mellitus at the Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa in 2025. A sample of 226 patients was obtained. A 14-question questionnaire was used, which was divided into two parts: a) Related factors (sociodemographic and clinical); b) Morisky-Green (adherence to treatment). The survey took 10 minutes to complete. **Results:** It was found that 36.3% of diabetic patients had poor adherence to treatment, while 63.7% had optimal adherence. Likewise, it was found that the sociodemographic factors related to treatment adherence were the level of education ($p < 0.001$); and that the clinical factors related to treatment adherence were dyslipidemia ($p = 0.018$) and overweight/obesity ($p = 0.032$). **Conclusion:** There are factors related to treatment adherence which were level of education, dyslipidemia, and overweight/obesity in patients with diabetes mellitus at the Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa in 2025.

Keywords: Diabetes mellitus; treatment adherence; medication.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis tiene como objetivo determinar factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible que presenta una elevada prevalencia en la población peruana. Su importancia radica en la influencia de múltiples factores, entre ellos el estilo de vida, lo que la convierte en una condición potencialmente prevenible. El estudio de los factores asociados a la adherencia terapéutica en personas con diagnóstico de diabetes resulta fundamental en el contexto de la salud pública peruana. Asimismo, al considerar las particularidades socioeconómicas, culturales y geográficas del país, esta investigación aporta al diseño de estrategias orientadas a responder a las necesidades específicas de la población, favoreciendo una atención médica más justa y eficaz en el control de la diabetes.

Esta tesis consta de cinco capítulos.

En el primer capítulo se detalla el problema, los objetivos y la justificación de esta tesis.

En el segundo capítulo se describen las bases teóricas, los antecedentes internacionales y nacionales del estudio y las hipótesis

En el tercer capítulo se detalla la metodología, y de la misma forma, se describe el enfoque, tipo y diseño de la investigación; así como la población, el muestreo y el tamaño muestral. También, se especifica el análisis estadístico descriptivo e inferencial empleado.

En el cuarto capítulo se describen los resultados y se discuten los mismos. Se analizan las tablas y gráficos que fueron generados.

En el quinto capítulo se desarrollan la conclusión y recomendación de este trabajo. Finalmente se incorpora la bibliografía analizada en la forma de Vancouver y se presentan los anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible con alta prevalencia en la población peruana, influenciada por factores como el estilo de vida, lo que la convierte en una condición prevenible. Su inadecuado manejo puede generar complicaciones agudas y crónicas, elevando la morbilidad, mortalidad y el gasto sanitario, además de afectar la calidad de vida. En este contexto, investigar los factores asociados a la adherencia terapéutica resulta fundamental para desarrollar intervenciones efectivas y políticas de salud pública (1,2). Asimismo, permite adaptar estrategias de atención médica a las características socioculturales y geográficas del país, promoviendo un abordaje más equitativo y eficiente (3). Por lo mencionado, el análisis de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en Perú es un tema de importancia en la mejora de la salud pública y la atención en salud en el país

A nivel global, La Federación Internacional de Diabetes (FID) afirma que aproximadamente 500 millones de adultos viven con diabetes mellitus, y se estima que la cifra aumente a 700 millones para el año 2045 (4). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de la adherencia al tratamiento como un elemento clave para el control de esta enfermedad y el mantenimiento de un correcto estilo de vida (5).

A nivel regional, en Latinoamérica se estima que más de 32 millones de personas viven con esta enfermedad, y su prevalencia sigue en aumento debido al envejecimiento poblacional, el sedentarismo y la mala alimentación. Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), la diabetes es responsable de aproximadamente 285 mil muertes anuales en la región, siendo una de las principales causas de mortalidad. (6)

A nivel local, en Perú, según datos del Ministerio de Salud, se registran aproximadamente 3.9 personas con diabetes mellitus por cada 100 habitantes en el Perú, siendo más del 95% de los casos correspondientes a diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que la prevalencia de esta enfermedad fue del 4.5% en el año 2020 y se elevó al 4.9% en 2021, lo que refleja una tendencia creciente en su incidencia dentro de la población peruana. (7)

La adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus representa un elemento de importancia, dado que esta enfermedad crónica demanda un tratamiento continuo y meticuloso para poder mitigar sus complicaciones. La constancia en la toma de medicamentos, seguimiento de recomendaciones en la dieta y la actividad física no solo influye en el control de la glicemia, sino que también incide directamente en la prevención de complicaciones agudas como la hipoglucemia y la cetoacidosis diabética; y crónicas, como, enfermedades cardiovasculares, retinopatía, neuropatía y nefropatía (3,8). Una mala adherencia, ya sea por el poco entendimiento de la magnitud del tratamiento, barreras económicas o sociales, o simplemente por la complejidad del régimen terapéutico, puede desencadenar desequilibrios en la glicemia y, a largo plazo, ocasionar daños irreversibles en órganos vitales. Además, la adherencia influye en la calidad de vida del paciente, al reducir la necesidad de hospitalizaciones y emergencias médicas, permitiendo una rutina diaria más estable y contribuyendo al bienestar emocional y mental del individuo (9).

En el primer nivel de atención, la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, constituye un pilar fundamental para el manejo efectivo y sostenible de estas patologías, ya que en este nivel se establece la base para el manejo integral, promoviendo la prevención, el diagnóstico temprano y la educación sobre el autocuidado (10).

El éxito en el control y la prevención depende, en gran medida, de la constancia y el compromiso del paciente en seguir las indicaciones terapéuticas. La adherencia en el primer nivel de atención implica no solo la toma regular de medicamentos, sino también la adopción de cambios en el estilo de vida, como una dieta adecuada, ejercicio físico regular y control de factores que influyen. La falta de adherencia puede resultar en complicaciones evitables, aumento de la morbilidad, mayor carga para el sistema de salud y costos económicos para el paciente (11).

Por lo tanto, promover estrategias centradas en mejorar la adherencia al tratamiento en el primer nivel de atención es esencial para garantizar resultados efectivos, mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la carga de enfermedad (10,12). Por ende, promover estrategias que faciliten y fomenten la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus representa una prioridad en el abordaje integral, con el propósito de mejorar los resultados clínicos, reducir la carga económica, y otorgar una mejor calidad de vida a quienes conviven con esta condición crónica (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025?
- ¿Cuáles son los factores antecedentes relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025?
- ¿Cuáles son los factores de la enfermedad relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.
- Determinar los factores antecedentes relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

- Determinar los factores de la enfermedad relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La ejecución de esta tesis facilitó una mayor comprensión de los elementos que inciden en la adherencia al tratamiento, un tema especialmente significativo en pacientes con enfermedades crónicas no contagiosas, como la diabetes mellitus. Los resultados de este estudio ayudan a promover prácticas óptimas en el cuidado de la salud, incentivando que los pacientes obtengan un entendimiento completo de su enfermedad y entiendan los peligros vinculados al no seguir un tratamiento apropiado.

1.4.2. Metodológica

El aporte metodológico de la presente tesis se centró en la aplicación del instrumento Morisky-Green, diseñado para evaluar la adherencia terapéutica. Los resultados obtenidos, en conjunto con la metodología empleada, pueden ser aplicados a otras comunidades con rasgos parecidos, facilitando la valoración de la adherencia al tratamiento en el marco de enfermedades crónicas no contagiosas. Adicionalmente, se examinaron varios factores, tanto sociodemográficos como clínicos (antecedentes y de la enfermedad), lo que permitió un abordaje más integral y detallado de los factores asociados a la adherencia terapéutica,

enriqueciendo la comprensión de esta problemática, útil para futuras investigaciones y estrategias de intervención en atención primaria en salud.

1.4.3. Práctica

Los resultados que se obtuvieron en esta tesis pueden contribuir a fomentar un manejo adecuado del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus, con el propósito de prevenir complicaciones inherentes a esta enfermedad. En este sentido, una adherencia óptima permite reducir la incidencia de complicaciones agudas, como la cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar, así como de complicaciones crónicas, tales como la nefropatía, retinopatía y neuropatía diabética. Asimismo, estos hallazgos sirven como base para impulsar campañas de salud pública orientadas a sensibilizar a la población sobre la problemática de la baja adherencia terapéutica. Además, se puede promover la capacitación del personal de salud, dotándolo de herramientas para abordar de manera efectiva esta temática con los pacientes, fortaleciendo así la calidad de la atención sanitaria.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones del presente estudio fue la recolección de datos, ya que el consultorio externo de endocrinología del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa atiende solo ciertos días de la semana, lo que restringió el acceso a los pacientes y limitó el tamaño muestral. Asimismo, la adherencia al tratamiento fue evaluada a través de encuestas autoadministradas, lo que puede haber generado sesgo de respuesta debido a la subjetividad de los participantes. Además, factores

no considerados en el estudio, como el apoyo familiar y el acceso a medicamentos, podrían influir en la adherencia al tratamiento. Por último, una limitación fue el diseño del estudio, ya que al ser una investigación de corte transversal no se pueden establecer relaciones de causalidad, solo de asociación. A pesar de estas limitaciones, los hallazgos obtenidos proporcionaron información valiosa para futuras investigaciones y estrategias de mejora en la atención de pacientes diabéticos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Suzuki et al. (13) en su estudio realizado en Japón tuvieron como objetivo identificar factores asociados con la adherencia al tratamiento y la satisfacción en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2). Los investigadores realizaron una encuesta por vía web en pacientes mayores de veinte años que tuvieran diabetes mellitus tipo 2 y que recibieran tratamiento. Se recopiló información sobre adherencia al tratamiento y la satisfacción a través de informes del paciente. Para evaluar los factores asociados se utilizó un modelo de regresión logística múltiple y la prueba de chi-cuadrado. De 1000 encuestados, se evidenció que el 94.1% tuvo buena adherencia terapéutica, y esta estuvo asociada significativamente con los ingresos familiares (OR=2.07, IC 95% 1.02-1.07), empleo (OR=0.30, IC 95% 0.15-0.60). La satisfacción con el tratamiento fue de 57% en los pacientes. Los autores concluyen que la orientación médica adecuada puede promover la satisfacción con el tratamiento y por lo tanto una mejor adherencia.

Huang et al. (14) en la investigación que tuvo el propósito de analizar los factores relacionados con la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo 2, evaluaron a 483 pacientes con esta enfermedad y que estuvieran recibiendo tratamiento en diferentes hospitales en China. Se empleó la escala de Morisky (MMAS-8) para medir la adherencia a la medicación y también se midieron otras variables sociodemográficas. Se evidenció que el 63.1% de los pacientes presentaron una óptima adherencia al tratamiento y que las variables asociadas positivamente fueron autosuficiencia ($\beta=0.139$, $p=0.023$) y apoyo social ($\beta=0.168$, $p=0.039$). Es necesario mejorar la adherencia a la medicación de los pacientes con

diabetes tipo 2. Se concluye que el apoyo comunitario y la eficacia autónoma presentaron resultados directamente proporcionales en la adherencia en pacientes con diabetes tipo 2 y por lo tanto los profesionales sanitarios deben ejecutar programas de intervención para que los pacientes logren tomar todos sus medicamentos de forma integral.

Pourhabibi et al. (15) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 en tres clínicas en Irán. Se examinaron a 704 pacientes en este estudio de corte transversal, y se emplearon dos instrumentos, uno para medir la adherencia al tratamiento y el otro para medir las habilidades comunicativas. Se encontró que las variables que estuvieron asociadas a la adherencia al tratamiento fueron lectura sobre salud ($p<0.001$), hemoglobina glicosilada ($p<0.05$), ingresos ($p<0.05$). La adherencia de los pacientes aumentó a medida que aumentaba su lectura en salud y tuvieron mayores ingresos. Mientras que la hemoglobina glicosilada disminuía a medida que la adherencia fuera mayor. Se concluye este estudio con la recomendación de que se debe tomar en cuenta los elementos personales y del entorno del paciente para que se pueda mejorar la adherencia al tratamiento.

Briones et al. (16), en un estudio desarrollado en México, analizaron los factores relacionados con la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes. Para medir la adherencia, emplearon el cuestionario de Morisky-Green, complementado con el Cuestionario de Creencias sobre Medicamentos (CCM), que permitió explorar el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad y su tratamiento. De un total de 400 pacientes evaluados, únicamente el 25.5% presentó una adecuada adherencia terapéutica. Entre los principales factores relacionados con la baja adherencia se identificaron el rechazo a los controles médicos (OR=3.70, IC 95% 1.23-5.23) y el uso de plantas medicinales (OR=2.20,

IC 95% 1.98-2.93). El estudio concluye que la falta de adherencia terapéutica en enfermedades crónicas como la diabetes debe abordarse desde una perspectiva multidimensional, considerando tanto los factores clínicos como los sociodemográficos que influyen significativamente en las decisiones de los pacientes respecto al cumplimiento farmacológico y la adopción de estilos de vida saludables.

Linari et al. (17) en el estudio ejecutado en Argentina, cuyo objetivo fue evaluar el efecto a la adherencia al tratamiento en pacientes mayores que tengan diabetes mellitus 2, evaluaron a 1520 personas. La variable de adherencia fue evaluada con un cuestionario previamente validado para la región y también se analizaron variables sobre causas de incumplimiento de la toma de pastillas. Se encontró que el 61.7% de la población estudiada tuvo una correcta adherencia al tratamiento, y adicionalmente, se evidenció malos puntajes para variables de estilo de vida y de la enfermedad como ejercicio físico, controles de glicemia y dieta. También se observó una mala comunicación entre el médico tratante y los pacientes debido a que no conocían las recomendaciones de los estilos de vida. Los autores concluyen que el cuidado de estos pacientes debe ser integral e incluir charlas educativas porque ello influye en la adherencia a su medicación.

Guamán-Montero et al. (18) en su investigación con el objetivo de encontrar los factores que se correlacionan con el tratamiento y su adhesión en pacientes con diabetes en Ecuador, evaluaron a 169 personas en un establecimiento sanitario del primer nivel. Se empleó el instrumento Diabetes Knowledge Questionnaire para conocer el aprendizaje de los pacientes acerca de la diabetes y también se generó un instrumento para medir la adherencia a la medicación. Se encontró que las variables asociadas a la adherencia al tratamiento fueron el conocimiento sobre la enfermedad ($p < 0.001$) y funcionalidad familiar ($p < 0.001$). Por ello,

el estudio tiene como conclusión ahondar sobre las fortalezas y limitaciones del entorno familiar pues constituye el núcleo donde la persona se desarrolla, y mas aun en el primer nivel de atención, debido a que la familia es el soporte del paciente con enfermedad crónica como la diabetes.

Yahaya et al. (19) llevaron a cabo un estudio en Tanzania con el propósito de determinar la prevalencia de control glucémico y los factores asociados en pacientes con diabetes mellitus atendidos en una clínica privada durante los años 2021 y 2022. Para ello, se aplicó un cuestionario estructurado a un total de 248 pacientes. Los resultados mostraron que la glucemia media en ayunas fue de $166,9 \pm 60,8$ mg/dL, y que el 66,1% de los participantes presentó un control glucémico inadecuado, definido como una glucemia en ayunas superior a 130 mg/dL. Entre los principales factores asociados con el control glucémico deficiente se identificaron el incumplimiento del seguimiento regular (ORa=7,53; IC 95%: 2,34-19,73; $p<0,001$) y el consumo de alcohol (ORa=4,71; IC 95%: 1,08-20,59; $p=0,040$). Los autores concluyen que la prevalencia de control glucémico deficiente fue elevada, por lo que recomiendan garantizar el seguimiento regular de los pacientes para optimizar el manejo de la diabetes, así como promover modificaciones en los estilos de vida, particularmente la abstinencia del consumo de alcohol.

Pourhabibi et al. (20) llevaron a cabo un estudio con el propósito de identificar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en tres clínicas de Irán. Este estudio transversal incluyó a 704 pacientes y utilizó dos instrumentos, uno para evaluar la adherencia al tratamiento y otro para medir las habilidades comunicativas. Los resultados revelaron que las variables asociadas con la adherencia fueron la lectura sobre salud ($p<0,001$), la hemoglobina glucosilada ($p<0,05$) y

los ingresos económicos ($p < 0.05$). La adherencia al tratamiento mostró un incremento en pacientes con mayor frecuencia de lectura sobre salud y niveles más altos de ingresos. Asimismo, se observó que la hemoglobina glucosilada disminuía conforme mejoraba la adherencia al tratamiento. Los autores concluyen que es esencial considerar tanto los factores personales como los contextuales del paciente para implementar estrategias efectivas que optimicen la adherencia al tratamiento.

Antecedentes nacionales

Vilcamango-Ugaldez et al. (21) en un estudio realizado en dos complejos hospitalarios en el Perú, tuvo el objetivo de evaluar los factores que se asocian a la adherencia de tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 en el norte del país. Analizaron a 119 personas con esta enfermedad y para medir la adherencia usaron el instrumento Morisky-Green, también recopilaron variables clínicas como el tiempo de enfermedad, complicaciones tardías y la pastilla que tomaban. Se encontró que menos del 50% tenía complicaciones de la diabetes, pero solo el 25% aproximadamente tuvo una óptima adherencia al tratamiento. Respecto a las variables que se asociaron a esta adherencia se encontró el sexo masculino ($p < 0.001$) y la instrucción académica ($p < 0.001$). Se concluye que debe mejorarse los canales de comunicación sobre recomendaciones a los pacientes con diabetes debido a que quienes están más informados se cuidan mejor con el tratamiento y adherencia, asimismo, debe existir orientación focalizada porque no todos los pacientes entenderán de la misma forma.

Hernández-Yépez et al. (22) en una investigación con el objetivo de analizar la asociación entre adherencia terapéutica a diabetes y la funcionalidad de la familia, encuestó a 200 pacientes en un centro de atención primaria en Perú. Se evaluaron variables demográficas y clínicas. Se empleó el instrumento Morisky Green para recopilar la información sobre la

adherencia a la ingesta de medicamentos de los encuestados. Este instrumento tuvo una validación y confiabilidad aceptable. Los autores encontraron que el 87,3% de pacientes no tuvo una óptima adherencia al tratamiento y que el factor asociado a esto fue la funcionalidad familiar (RP: 2,78, IC 95% 1.13-6.83, $p<0.001$). Los autores tienen como conclusión que una buena cohesión en la familia significa un mejor pronóstico en la enfermedad del paciente porque habrá mejor adherencia. Asimismo, el soporte emocional que los pacientes reciben de sus familiares es fundamental para el conocimiento de la enfermedad.

Farías-Vilchez et al. (23) en el estudio realizado en el norte del Perú con el objetivo de analizar los conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y los factores que se asocian a la adherencia, evaluaron pacientes de un hospital general. En total, fueron encuestados 236 pacientes del hospital que pasaron por el servicio de endocrinología, y se recopilaron las variables relacionadas a la enfermedad y para medir la adherencia emplearon el instrumento de Morisky Green que tiene 8 ítems. Respecto al conocimiento, solo el 30% aproximadamente de los pacientes conocía adecuadamente su enfermedad. Sobre la adherencia, se encontró que el 30% tuvo una alta adherencia terapéutica. Hubo asociación entre la adherencia y el conocimiento ($p<0.05$), grado de instrucción ($p<0.05$), procedencia ($p<0.05$). Por ello, se concluye que los pacientes que se informan sobre su enfermedad, conocen las complicaciones de tener una mala adherencia con la ingesta de sus pastillas y por ello se recomienda a que el personal de salud enfatice la importancia de la información sobre enfermedades crónicas a la población.

Mamani-Mejía (24) en su investigación realizada en la ciudad de Moyobamba tuvo el objetivo de identificar los factores que se asociaron a la adherencia al tratamiento en

pacientes diabéticos. El estudio tuvo un diseño observacional de corte transversal y se encuestaron a 142 pacientes con un muestreo por conveniencia. Se encontró que la adherencia terapéutica fue óptima en 53% de los pacientes. Respecto al tratamiento, el 62.7% tomaba metformina, mientras que 21.8% usaba insulina. Los factores sociodemográficos asociados fueron la edad ($p=0.007$), nivel de instrucción ($p=0.008$) y los factores clínicos asociados fueron tiempo de diagnóstico ($p=0.003$), medicamentos ($p=0.003$), régimen terapéutico ($p<0.001$). Se concluye que se debe implementar un programa de estilo de vida saludable para mejorar la actividad física y disminuir las complicaciones tardías de la diabetes; asimismo, se debe hacer énfasis en la adherencia al tratamiento.

2.2. Bases teóricas

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es una patología metabólica crónica caracterizada por una hiperglucemia persistente, la cual, con el tiempo, ocasiona daño progresivo a estructuras como el corazón, los ojos, los riñones y los nervios (25). La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa más del 90% de los casos de esta enfermedad y se distingue por una producción insuficiente de insulina por parte de las células β de los islotes pancreáticos, combinada con una resistencia de los tejidos a la acción de la insulina. Adicionalmente, la respuesta compensatoria de secreción de insulina resulta deficiente. A medida que la patología avanza, la producción insuficiente de insulina no logra mantener la homeostasis de la glucosa, lo que conduce a un estado persistente de hiperglucemia (26).

La epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) está influenciada tanto por factores genéticos como por elementos del entorno. Los determinantes genéticos adquieren relevancia

cuando se combinan con un contexto caracterizado por un estilo de vida sedentario y un consumo excesivo de calorías. De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (FID), a nivel mundial, cerca de 500 millones de adultos padecen diabetes mellitus, y se calcula que la prevalencia alcanzará los 700 millones para el año 2045 (6). En Perú, el Ministerio de Salud reportó 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos, y que más del 95% corresponde a diabetes mellitus tipo 2. Además, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la prevalencia de diabetes mellitus en el 2020 fue de 4.5% y en el año 2021 fue de 4.9%; por lo que se evidencia que estas cifras van en aumento (27).

Los criterios diagnósticos según la Asociación Americana de la Diabetes (ADA) son los siguientes: (28)

- Glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dL (7,0 mmol/L). El ayuno se define como la ausencia de ingesta calórica durante al menos 8 h.
- Glucemia a las 2 h ≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L) durante la prueba de tolerancia oral a la glucosa. La prueba debe realizarse según lo descrito por la OMS, utilizando una carga de glucosa que contenga el equivalente a 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua.
- Hemoglobina glicosilada (HbA1C) $\geq 6.5\%$ (48 mmol/mol). La prueba debe realizarse en un laboratorio utilizando un método certificado.
- En un paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica, una glucemia aleatoria de ≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L).

Respecto a los agentes farmacológicos para el tratamiento de la diabetes mellitus se encuentran:

a) Biguanidas: Dentro de este grupo farmacológico, la metformina se posiciona como el medicamento de elección en pacientes con sobrepeso u obesidad. Su acción terapéutica se basa en la supresión de la gluconeogénesis hepática, el aumento de la sensibilidad a la insulina en los tejidos periféricos y la mejora de la captación de glucosa mediante la activación del factor potenciador de GLUT por fosforilación. Asimismo, contribuye a la oxidación de los ácidos

grasos y disminuye la absorción de glucosa en el tracto gastrointestinal, lo que refuerza su eficacia en el control metabólico (29).

b) Sulfonilureas: Este grupo de fármacos es generalmente bien tolerado; sin embargo, al promover la secreción propia de insulina, pueden asociarse con un mayor riesgo inherente de desarrollar hipoglucemia, lo que limita su uso en algunos pacientes (29).

c) Tiazolidinedionas: Las tiazolidinedionas actúan como sensibilizadores de la insulina, siendo ligandos selectivos del receptor activado por proliferadores de peroxisomas gamma. Constituyen los primeros agentes farmacológicos diseñados para tratar directamente la resistencia a la insulina, una de las alteraciones fundamentales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (26).

d) Insulina: La insulina se usa sola o combinada con agentes hipoglucemiantes de vía oral. La insulina proporciona una terapia de aumento beneficiosa si persiste alguna función de las células beta. La terapia de rescate mediante reemplazo es necesaria en casos de toxicidad por glucosa, que debe imitar la liberación normal de insulina por las células beta del páncreas (29).

Complicaciones de la diabetes mellitus

Las complicaciones de la diabetes mellitus representan un desafío significativo para la salud pública, dado que afectan la calidad de vida de los pacientes y aumentan la carga asistencial en los sistemas de salud. Estas complicaciones pueden clasificarse en agudas y crónicas, cada una con implicancias clínicas que requieren un abordaje oportuno y eficaz para prevenir desenlaces adversos (3,26).

Las complicaciones agudas de la diabetes mellitus surgen principalmente debido a desbalances metabólicos severos, siendo las más relevantes la cetoacidosis diabética y el estado

hiperglucémico hiperosmolar. La cetoacidosis diabética se caracteriza por una deficiencia grave de insulina que conduce a la producción excesiva de cuerpos cetónicos, provocando acidosis metabólica, deshidratación severa y compromiso neurológico (3,8). Por otro lado, el estado hiperglucémico hiperosmolar se presenta con hiperglucemia extrema y deshidratación profunda sin cetosis significativa, lo que puede generar alteraciones neurológicas graves, incluyendo coma. Estas condiciones requieren manejo inmediato en unidades de emergencia, ya que su progresión sin tratamiento puede ser fatal (26).

Las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus resultan de una exposición prolongada a niveles elevados de glucosa en sangre, lo que provoca daño progresivo en órganos y sistemas. Entre las principales complicaciones microvasculares se encuentran la retinopatía diabética, nefropatía diabética y neuropatía diabética, las cuales pueden llevar a ceguera, insuficiencia renal crónica y neuropatías debilitantes, respectivamente (3). Asimismo, las complicaciones macrovasculares, como la enfermedad cardiovascular, enfermedad arterial periférica y accidente cerebrovascular, aumentan significativamente la morbilidad y mortalidad en esta población. Estas alteraciones se desarrollan por mecanismos inflamatorios y aterogénicos asociados a la hiperglucemia crónica, lo que subraya la importancia del control glucémico estricto para prevenir su aparición (8,25).

Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas

La OMS define a la adherencia al tratamiento como el nivel de concordancia entre el comportamiento del paciente y las recomendaciones proporcionadas por el profesional de salud. Este concepto abarca aspectos como el cumplimiento en la administración de medicamentos, la adherencia a un régimen alimenticio específico y la implementación de modificaciones en los hábitos y estilos de vida del paciente (30). Con este concepto mencionado por la OMS, se

evidencia que el prestador no se limita al médico, sino a cualquier profesional sanitario, debido a que la adherencia al tratamiento engloba un abordaje integral.

En términos concretos de la medicación, según Martín-Alfonso, la adherencia terapéutica se define como el nivel de correspondencia entre el comportamiento del paciente y las indicaciones establecidas en el régimen de medicación prescrito. Este concepto abarca aspectos clave como la puntualidad en la administración del fármaco, la adherencia a la dosis recomendada y el cumplimiento de los intervalos establecidos entre cada toma del medicamento (31). Según el mismo autor, se deben presentar los siguientes escenarios para que acate una óptima adherencia al tratamiento: a) aceptación del tratamiento, definido como el compromiso de tomar la medicación; b) cumplimiento del tratamiento, entendido como la ejecución de la ingesta de los medicamentos prescritos por el profesional; c) participación activa, definido como buscar estrategias para garantizar con el cumplimiento; d) carácter voluntario, entendido como la conformidad de continuar con los esfuerzos para cumplir con el tratamiento (31).

La adherencia terapéutica es un factor importante para el éxito y la seguridad de muchas terapias. La falta de adherencia a la medicación es un problema generalizado que causa altos costos en todo el mundo. Especialmente en enfermedades crónicas con terapias a largo plazo, la adherencia es importante para lograr los resultados objetivo, pero a menudo es baja. El cumplimiento del tratamiento farmacológico no depende exclusivamente de las propiedades químicas de los medicamentos; más bien, está influenciado por un complejo proceso biopsicosocial que determina la decisión del paciente de seguir o no las indicaciones médicas. No obstante, el enfoque tradicional del modelo médico suele asumir que cualquier tratamiento respaldado por evidencia científica representa siempre la mejor opción para el paciente. Desde

esta perspectiva, no adherirse a las recomendaciones médicas puede ser interpretado como una conducta imprudente o incluso irracional por parte del paciente (32).

En contraste, las perspectivas social, cognitiva y conductual sugieren que la falta de adherencia al tratamiento puede ser una elección racional del paciente, influenciada por diversos factores. Entre ellos destacan las percepciones personales acerca del uso de medicamentos, las condiciones de vida y los recursos disponibles. Por lo mencionado, la adherencia terapéutica se constituye como un fenómeno multifactorial que puede verse influenciado por varios elementos. Estos factores se pueden dividir en dimensiones, entre ellas: factores sociales, económicos, relacionados con la terapia, relacionados con la enfermedad, relacionados con el paciente y relacionados con el sistema sanitario (33).

Adherencia terapéutica en pacientes diabéticos

La adherencia a los medicamentos antidiabéticos mejora el control glucémico, lo que a su vez previene complicaciones y tiene un mejor pronóstico. Además, es rentable ya que reduce la frecuencia de hospitalización y el costo asociado con las complicaciones (34). El autocuidado en forma de cumplimiento de la dieta y los medicamentos, el control de la glucosa en sangre, el cuidado de los pies, el ejercicio y el reconocimiento de los síntomas son elementos cruciales necesarios para la prevención secundaria (35).

El principal objetivo del tratamiento de los pacientes con diabetes es mantener el control glucémico y prevenir las complicaciones, la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la diabetes. Sin embargo, un manejo subóptimo de los pacientes conduce al fracaso del tratamiento y a complicaciones. Para el tratamiento de pacientes con diabetes, las intervenciones de manejo recomendadas son el autocontrol de la glucosa en sangre, las modificaciones del estilo de vida y la administración de medicamentos (36).

Sin embargo, el incumplimiento de los regímenes prescritos por la medicación sigue siendo una barrera para el resultado eficaz del tratamiento en el tratamiento de enfermedades crónicas. El incumplimiento de los regímenes de medicación prescritos contribuye al fracaso del tratamiento, al riesgo de hospitalización y a la morbilidad y mortalidad en pacientes con tratamiento farmacológico a largo plazo (37).

Factores asociados a la adherencia terapéutica

La adherencia al tratamiento de cualquier patología está influenciada por diversos factores sociodemográficos, los cuales tienen un impacto directo en la disposición y capacidad de los pacientes para cumplir con las recomendaciones sanitarias. En pacientes con diabetes mellitus, los factores sociodemográficos juegan un rol determinante en la adherencia al tratamiento, dada la complejidad y prolongada duración de este. El sexo muestra una influencia significativa, siendo más común que las mujeres mantengan un mayor apego a las indicaciones médicas debido a una mayor conciencia de los riesgos asociados con un mal manejo glucémico (38). La edad también resulta crucial, ya que los adultos mayores tienden a ser más constantes en su tratamiento, aunque pueden enfrentar barreras como deterioro cognitivo o dificultades económicas; en contraste, los pacientes más jóvenes suelen priorizar actividades laborales o sociales (39). El grado de instrucción se relaciona directamente con el conocimiento de la enfermedad: aquellos con mayor nivel educativo suelen adherirse mejor al tratamiento gracias a una comprensión más clara de las consecuencias de la diabetes mal controlada (40,41). Además, el estado civil influye, siendo los pacientes casados o con redes de apoyo más propensos a seguir las recomendaciones médicas (42,43). Asimismo, la condición laboral, dependiendo de la estabilidad y flexibilidad del empleo, puede facilitar o dificultar el cumplimiento terapéutico, especialmente si las jornadas laborales extensas limitan el tiempo

para acudir a controles médicos (44). Finalmente, el hecho de vivir solos y tener empleos exigentes puede limitar la adherencia al dificultar el acceso a medicamentos, la preparación de comidas saludables y el tiempo para asistir a consultas médicas (45).

Por otro lado, se ha evidenciado que los factores clínicos se relacionan con la adherencia al tratamiento ya que influyen tanto en la percepción de la enfermedad como en la capacidad para seguir las recomendaciones terapéuticas. La presencia de hipertensión arterial, una comorbilidad frecuente en personas con diabetes, puede complicar el manejo general de la salud debido al aumento de la carga farmacológica y a la necesidad de múltiples intervenciones, lo que podría reducir la adherencia (46). De manera similar, la coexistencia de dislipidemia requiere modificaciones en la dieta y el uso de medicamentos adicionales, incrementando la complejidad del régimen terapéutico y disminuyendo la probabilidad de cumplimiento, especialmente en pacientes con escasa educación en salud (47,48). Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad, condiciones altamente prevalentes en pacientes diabéticos, no solo afectan el control glucémico, sino que también demandan un esfuerzo continuo en cambios de estilo de vida, como el ejercicio y la alimentación saludable, lo que a menudo representa un desafío significativo para los pacientes (49). Además, los años de enfermedad influyen en la adherencia: mientras que los pacientes recién diagnosticados pueden mostrar mayor disposición inicial, aquellos con diabetes de larga data tienden a experimentar fatiga en el manejo de la enfermedad, lo que puede derivar en un cumplimiento subóptimo del tratamiento, especialmente si ya presentan complicaciones crónicas (50).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general alterna

- Existen factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

2.3.2. Hipótesis específica alterna 1

- Existen factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

2.3.3. Hipótesis específica alterna 2

- Existen factores antecedentes relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

2.3.4. Hipótesis específica alterna 3

- Existen factores de la enfermedad relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Método hipotético-deductivo, dado que este permite partir de una observación general de la realidad para formular hipótesis específicas, las cuales posteriormente se someten a verificación mediante la recolección y análisis de datos empíricos. Este método es ampliamente utilizado en investigaciones científicas porque brinda un marco lógico y sistemático que facilita la comprobación objetiva de supuestos, contribuyendo así a generar conclusiones válidas y sustentadas en evidencia (51).

3.2. Enfoque investigativo

Enfoque cuantitativo, ya que este se caracteriza por el uso de la medición numérica para recolectar y analizar datos, permitiendo establecer relaciones, patrones y tendencias entre las variables de estudio. Este enfoque ofrece la posibilidad de trabajar con muestras representativas, aplicar instrumentos validados y utilizar procedimientos estadísticos, lo que asegura la objetividad, la replicabilidad y la generalización de los resultados obtenidos (51).

3.3. Tipo de investigación

Investigación básica, porque su finalidad principal fue generar nuevos conocimientos teóricos relacionados con los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. Este tipo de investigación no busca resolver un problema práctico inmediato, sino ampliar el acervo científico y servir como base para futuras investigaciones aplicadas o intervenciones en salud, lo que la convierte en un aporte valioso para el desarrollo del campo académico y clínico (51).

3.4. Diseño de la investigación

Corte

Según Cvetkovic-Vega (51), el corte hace referencia al criterio metodológico que se emplea para establecer en qué momento o momentos del tiempo se recolectarán los datos del estudio, en función de la dimensión temporal del fenómeno investigado. En este sentido, un estudio de corte transversal ya que los datos se obtuvieron en un solo momento, lo que permitió analizar las variables y su posible relación en un punto específico del tiempo.

Nivel

Según Cvetkovic-Vega (51), el nivel de una investigación hace referencia a la profundidad con la que se aborda el objeto de estudio y al grado de conocimiento que se busca alcanzar respecto al problema, hecho o fenómeno analizado. Este nivel está determinado por los objetivos del estudio y el tipo de información que se espera obtener. La presente tesis tuvo un nivel correlacional ya que busca analizar la asociación entre dos variables sin manipularlas directamente.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo compuesta por pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que recibieron atención médica en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, ubicado en el distrito de Chorrillos, en la ciudad de Lima, Perú. Esta población se estimó en un total aproximado de 753 pacientes, cifra actualizada según los registros del libro de consulta externa del servicio de Endocrinología de dicho establecimiento. Para

determinar el tamaño de la muestra, se empleó la fórmula para poblaciones finitas de Fisher, estableciéndose un nivel de confianza del 95%.

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

Donde:

N: tamaño de muestra

N: tamaño de la población

Z: valor z para nivel de confianza del 95% (1.96)

P: probabilidad esperada (0.5)

q = (1-p): probabilidad complementaria

e: margen de error permitido (0.05)

$$\frac{753 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (753 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 226$$

Como resultado, el tamaño muestral se calculó en 226 pacientes. El muestreo fue no probabilístico en donde se seleccionaron los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se conformó de manera secuencial, incluyendo a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acudieron al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo de estudio, hasta completar el número de participantes previamente calculado mediante fórmula estadística. Esta estrategia permitió un acceso eficiente a la población objetivo en un contexto real de atención en salud.

En esta tesis, los siguientes criterios de inclusión y exclusión se tomaron en cuenta:

Criterios de inclusión:

- Pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 según Historia Clínica.
- Pacientes pertenecientes al programa “Enfermedades No Transmisibles” (ENT) del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que acuden por referencia de otro establecimiento de salud.
- Pacientes menores de edad
- Mujeres gestantes
- Pacientes que no entienden las preguntas
- Pacientes que no quieran participar voluntariamente del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores relacionados

- Sexo
- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Condición laboral
- Vive solo
- Hipertensión Arterial
- Dislipidemia
- Sobrepeso/Obesidad

- Años de enfermedad
- Polifarmacia

Variable 2: Adherencia al tratamiento

- Adherencia al tratamiento

Cuadro de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valor
Variable 1 Factores asociados	Elementos que se asocian a una variable en particular (30).	Elementos asociados a una variable en particular que se encuentre registrado en la Ficha de Recopilación de datos.	Factores sociodemográficos	Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino
				Edad	Cuantitativa	Numérica
				Grado de instrucción	Cualitativa nominal	Básica Superior
				Estado civil	Cualitativa nominal	No unido (soltero, divorciado, viudo) Unido (casado, conviviente)
				Condición laboral	Cualitativa nominal	No labora Sí labora
				Vive solo	Cualitativa nominal	No vive solo Sí vive solo
			Factores antecedentes	Hipertensión Arterial	Cualitativa nominal	No Sí
				Dislipidemia	Cualitativa nominal	No Sí
				Sobrepeso/Obesidad	Cualitativa nominal	No Sí
			Factores de la enfermedad	Años de enfermedad	Cuantitativa	Numérica
Polifarmacia	Cualitativa nominal	No Sí				
Variable 2 Adherencia terapéutica	Medida en que el paciente cumple con las indicaciones por el profesional de la salud (31).	Puntaje obtenido en el instrumento Morisky-Green	Adherencia terapéutica	Cumplimiento de la adherencia terapéutica	Cualitativa nominal	Mala adherencia (3 a 4 puntos) Óptima adherencia (0 a 2 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recopilación

3.7.1. Técnica

Técnica encuesta, debido a que se recopilaron datos a partir de una ficha de recolección de datos, la cual incluyó: a) cuestionario de variables de factores relacionados y b) instrumento Morisky-Green para medir la adherencia terapéutica (51).

3.7.2. Descripción

Se procedió a encuestar a los pacientes hasta completar la muestra calculada, previamente se explicó el propósito de la investigación y el contenido del cuestionario. Se empleó el instrumento Morisky-Green, el cual es un cuestionario que mide la adherencia terapéutica a enfermedades crónicas no transmisibles (como la diabetes mellitus) y fue creado por Morisky. (52) Este cuestionario consta de 4 ítems y tiene como opciones de respuesta (sí o no); una respuesta afirmativa significa un punto mientras que una negativa cero puntos. Mientras mayor sea la puntuación, la probabilidad es mayor para que el paciente no tenga una buena adherencia a su tratamiento. Este instrumento considera a un paciente que tiene óptima adherencia cuando el puntaje es de 0 a 2 puntos y mala adherencia cuando tiene de 3 a 4 puntos (52).

Asimismo, se empleó una ficha de recopilación de datos la cual fue dividida en dos partes; en la primera fueron recopilados información relacionada con variables sociodemográficas, antecedentes y de la enfermedad, y la otra parte contuvo al cuestionario de Morisky-Green.

3.7.3. Validación

El instrumento Morisky-Green posee validez para ser aplicado en el Perú la cual se realizó con una investigación de análisis psicométrico, tuvo como resultado el índice de validez =0.91, el cual se considera una validez óptima. (53). Asimismo, el cuestionario empleado para la presente tesis fue validado por comité de expertos. Se obtuvo un nivel de concordancia W de Kendall = 0.889 ($p < 0.001$), lo cual indica una óptima validez.

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento Morisky-Green tiene óptima confiabilidad para ser aplicado en el Perú, debido a un estudio psicométrico en el que se tuvo como resultado un alfa de Cronbach = 0,74 (53). Mediante un estudio piloto se determinó la confiabilidad del cuestionario en esta tesis, la cual tuvo un resultado un alfa de Cronbach = 0,871 lo cual demuestra una confiabilidad óptima.

3.8. Análisis estadístico y procesamiento de variables

El programa Microsoft Excel 2020® fue empleado para la tabulación de la base de datos. Se realizó una depuración de datos faltantes o de datos que falten las variables estudiadas.

Para el análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS v.22. Se realizó estadística descriptiva para presentar los resultados cualitativos y cuantitativos. Se ejecutó estadística inferencial, mediante una prueba de hipótesis para encontrar asociación entre la variable 1 (factores relacionados) y la variable 2 (adherencia terapéutica). Para las variables cualitativas se utilizó la prueba estadística chi cuadrado de independencia y

para las variables cuantitativas se utilizará la prueba estadística T de Student. Se empleará un p valor <0.05 como estadísticamente significativo.

3.9. Aspectos éticos

La presente tesis fue evaluada por el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener con folio 0092-2025. Asimismo, se solicitó el permiso a la oficina de epidemiología del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa.

Asimismo, se cumplieron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, asegurando la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes, la cual no fue revelada sin su autorización. Se priorizó la beneficencia y la no maleficencia, procurando generar un impacto positivo en la sociedad y reducir al mínimo cualquier posible perjuicio. Del mismo modo, se garantizó el principio de justicia, evitando todo tipo de discriminación durante el desarrollo del estudio. Se garantizó la autonomía, para ellos, se pidió consentimiento informado a los pacientes para conocer su voluntad de participar. los datos que se obtuvieron fueron codificados para mantener el anonimato y la confidencialidad de la población en estudio (54).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo

4.1.1.1. Características sociodemográficas de pacientes con diabetes mellitus

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025.

Características sociodemográficas	N (%)
Sexo	
Masculino	84 (37.2)
Femenino	142 (62.8)
Edad *	62.26 ± 13.81
Grado de instrucción	
Básica	82 (36.2)
Superior	144 (63.7)
Estado civil	
No unido	119 (52.7)
Unido	107 (47.3)
Condición laboral	
No	153 (67.7)
Sí	73 (32.3)
Vive solo	
No	158 (69.9)
Sí	68 (30.0)

* Media ± desviación estándar

De 226 pacientes, se encontró que 62.8% pertenecieron al sexo femenino y el 37.2% pertenecieron al sexo masculino. La media de edad fue de 62.26 años. Se evidenció que el 36.2% tuvo un grado de instrucción básico mientras que el 63.7% tuvo educación superior. De la misma forma, el 47.3% de pacientes manifestó encontrarse en un estado civil unido. Solo el 32.3% de los pacientes se encontraron laborando. Por último, 69.9% de pacientes refirieron no vivir solos.

4.1.1.2. Características antecedentes de pacientes con diabetes mellitus

Tabla 2. Características antecedentes de pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025.

Características antecedentes	N (%)
Hipertensión arterial	
No	72 (31.9)
Sí	154 (68.1)
Dislipidemia	
No	60 (26.5)
Sí	166 (73.5)
Sobrepeso/Obesidad	
No	62 (27.4)
Sí	164 (72.6)

* Media \pm desviación estándar

De 226 pacientes, se encontró que el 68.1% presentó hipertensión arterial como comorbilidad. Asimismo, el 73.5% presentó dislipidemia. Respecto al sobrepeso/obesidad, se encontró presente en 72.6% de los pacientes.

4.1.1.3. Características de la enfermedad de pacientes con diabetes mellitus

Tabla 3. Características de la enfermedad de pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025.

Características de la enfermedad	N (%)
Años de enfermedad	8.27 \pm 5.31

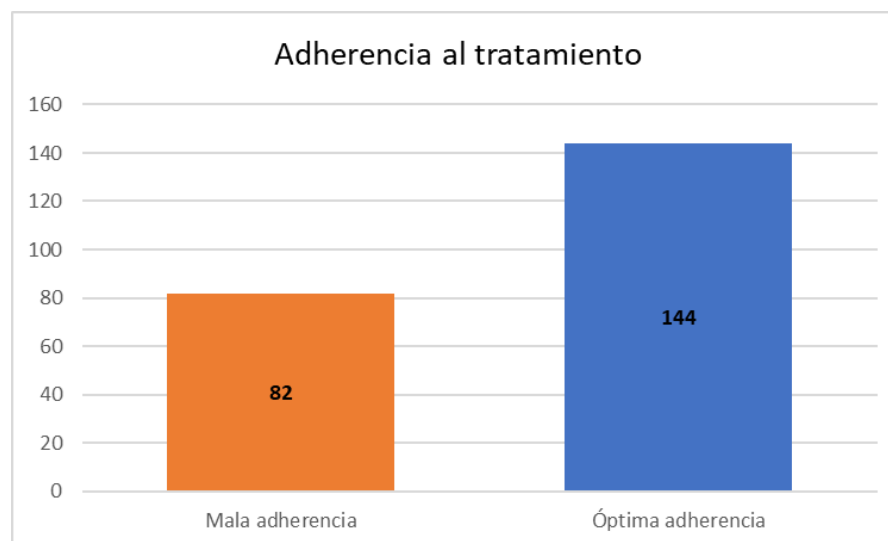
Polifarmacia	
No	71 (34.4)
Sí	155 (68.6)

* Media \pm desviación estándar

De 226 pacientes, la media de años de enfermedad fue de 8.27. Respecto a la polifarmacia en los pacientes diabéticos, se observó que 71 (34.4%) no tuvieron polifarmacia, mientras que 155 (68.6%) tuvieron polifarmacia.

4.1.1.4. Adherencia al tratamiento

Figura 1. Adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025



Respecto a la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos, se observó que 82 (36.3%) tuvieron una mala adherencia, mientras que 144 (63.7%) tuvieron una óptima adherencia.

4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Hipótesis general

H1: Existen factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

H0: No existen factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Prueba de chi cuadrado

Tabla 4. Análisis bivariado de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025.

Características sociodemográficas	Adherencia		p*
	Mala (n=82) 36.3 (%)	Óptima (n=144) 63.7 (%)	
Sexo			0.384
Masculino	32 (38.1)	52 (61.9)	
Femenino	50 (35.2)	92 (64.8)	
Edad**†	8 (38-86)	8 (38-86)	0.945
Grado de instrucción			<0.001
Básica	71 (68.3)	33 (31.7)	
Superior	11 (9.0)	111 (91.0)	
Estado civil			0.333
No unido	47 (39.5)	72 (60.5)	
Unido	35 (32.7)	72 (67.3)	
Condición laboral			0.057
No	49 (32.0)	104 (68.0)	
Sí	33 (45.2)	40 (54.8)	
Vive solo			0.358
No	41 (38.0)	67 (62.0)	

Sí	41 (34.7)	77 (65.3)	
Hipertensión arterial			0.546
No	26 (36.1)	46 (63.9)	
Sí	56 (36.4)	98 (63.6)	
Dislipidemia			0.018
No	14 (23.3)	46 (76.7)	
Sí	68 (41.0)	98 (59.0)	
Sobrepeso/Obesidad			0.032
No	29 (46.8)	33 (53.2)	
Sí	53 (32.3)	111 (67.7)	
Años de enfermedad**†	8 (1-25)	8 (1-25)	0.273
Polifarmacia			0.166
No	22 (31.0)	49 (69.0)	
Sí	60 (38.7)	95 (61.3)	

*Valores p calculados con la prueba Chi Cuadrado de independencia

**Valor p calculado con la prueba T de Student

†Mediana (mínimo – máximo)

En la tabla 4, se presenta el análisis bivariado de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento. Se encontró que el grado de instrucción ($p < 0.001$), dislipidemia ($p = 0.018$) y el sobrepeso/obesidad ($p = 0.032$) estuvieron relacionados a la adherencia al tratamiento. Con el presente resultado, se procede a rechazar la hipótesis nula.

4.1.2.2. Hipótesis específica 1

H1: Existen factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

H0: No existen factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Prueba de chi cuadrado

Tabla 5. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025.

Características sociodemográficas	Adherencia		p*
	Mala (n=82) 36.3 (%)	Óptima (n=144) 63.7 (%)	
Sexo			0.384
Masculino	32 (38.1)	52 (61.9)	
Femenino	50 (35.2)	92 (64.8)	
Edad**†	8 (38-86)	8 (38-86)	0.945
Grado de instrucción			<0.001
Básica	71 (68.3)	33 (31.7)	
Superior	11 (9.0)	111 (91.0)	
Estado civil			0.333
No unido	47 (39.5)	72 (60.5)	
Unido	35 (32.7)	72 (67.3)	
Condición laboral			0.057
No	49 (32.0)	104 (68.0)	
Sí	33 (45.2)	40 (54.8)	
Vive solo			0.358
No	41 (38.0)	67 (62.0)	
Sí	41 (34.7)	77 (65.3)	

*Valores p calculados con la prueba Chi Cuadrado de independencia

**Valor p calculado con la prueba T de Student

†Mediana (mínimo – máximo)

En la tabla 5, se presenta el análisis bivariado de los factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento. Se encontró que el grado de instrucción ($p < 0.001$) estuvo relacionado a la adherencia al tratamiento. Con el presente resultado, se procede a rechazar la hipótesis nula.

4.1.2.3. Hipótesis específica 2

H1: Existen factores antecedentes relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

H0: No existen factores antecedentes relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Prueba de chi cuadrado

Tabla 6. Análisis bivariado de los factores antecedentes relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025.

Características antecedentes	Adherencia		P*
	Mala (n=82) 36.3 (%)	Óptima (n=144) 63.7 (%)	
Hipertensión arterial			0.546
No	26 (36.1)	46 (63.9)	
Sí	56 (36.4)	98 (63.6)	
Dislipidemia			0.018
No	14 (23.3)	46 (76.7)	
Sí	68 (41.0)	98 (59.0)	
Sobrepeso/Obesidad			0.032
No	29 (46.8)	33 (53.2)	
Sí	53 (32.3)	111 (67.7)	

*Valores p calculados con la prueba Chi Cuadrado de independencia

**Valor p calculado con la prueba T de Student

†Mediana (mínimo – máximo)

En la tabla 6, se presenta el análisis bivariado de los factores antecedentes relacionados a la adherencia al tratamiento. Se encontró que la dislipidemia ($p=0.018$) y el sobrepeso/obesidad ($p=0.032$) estuvieron relacionados a la adherencia al tratamiento. Con el presente resultado, se procede a rechazar la hipótesis nula.

4.1.2.4. Hipótesis específica 3

H1: Existen factores de la enfermedad relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

H0: No existen factores de la enfermedad relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Prueba de chi cuadrado

Tabla 7. Análisis bivariado de los factores de la enfermedad relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025

Características de la enfermedad	Adherencia		p*
	Mala (n=82) 36.3 (%)	Óptima (n=144) 63.7 (%)	
Años de enfermedad**†	8 (1-25)	8 (1-25)	0.273

Polifarmacia			0.166
No	22 (31.0)	49 (69.0)	
Sí	60 (38.7)	95 (61.3)	

*Valores p calculados con la prueba Chi Cuadrado de independencia

**Valor p calculado con la prueba T de Student

†Mediana (mínimo – máximo)

En la tabla 7, se presenta el análisis bivariado de los factores de la enfermedad relacionados a la adherencia al tratamiento. Se encontró que los años de enfermedad ($p=0.273$) y la polifarmacia ($p=0.166$) no estuvieron relacionados a la adherencia al tratamiento. Con el presente resultado, se procede a aceptar la hipótesis nula.

4.2. Discusión

En la presente tesis, se encontró que el nivel de adherencia fue óptimo en el 63.7% de pacientes diabéticos, mientras que 36.3% tuvieron una mala adherencia. Lo hallado se correlaciona con el estudio Tasayco-Ramos (2023) quien en su investigación en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel de atención encontró adherencia al tratamiento en el 68.5% de encuestados (55). No obstante, Vilcamango-Ugaldez et al. (2021) difieren en sus resultados, ya que encontró solo 26.9% de óptima adherencia en pacientes diabéticos. (21). Las diferencias en los niveles de adherencia observadas en la presente tesis pueden atribuirse a diversos factores, como el acceso a consultas especializadas, la disponibilidad de medicamentos y el grado de educación en salud recibido por los pacientes (56). En el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, la implementación de estrategias de seguimiento y educación podría haber favorecido una mayor adherencia en comparación con estudios previos, cabe resaltar que los pacientes diabéticos son atendidos a través de la estrategia sanitaria “Daños No

Transmisibles” con lo cual se busca identificar precozmente y tratar de manera efectiva y oportuna las enfermedades crónicas, entre ellas la diabetes mellitus (57). Este hallazgo es relevante, ya que, en un establecimiento de primer nivel de atención, donde los recursos son limitados, una adecuada adherencia al tratamiento puede reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes (58).

Se encontró relación entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento. Farías-Vilchez (2021) en su estudio encontró asociación entre el grado de instrucción ($p=0.002$) y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos peruanos (23). Asimismo, Vilcamango-Ugaldez et al. (2021) encontraron asociación entre el grado de instrucción ($RP=2.06$; $p<0.001$) y la adherencia al tratamiento (21). Un mayor grado de instrucción facilita la comprensión de la enfermedad, la importancia del tratamiento y las consecuencias del incumplimiento terapéutico. Los pacientes con mayor nivel educativo pueden interpretar mejor las indicaciones médicas, seguir adecuadamente las recomendaciones nutricionales y reconocer signos de descompensación (59). En un establecimiento de primer nivel de atención, donde la educación en salud es un pilar fundamental, estos hallazgos resaltan la necesidad de reforzar estrategias educativas adaptadas al nivel de instrucción de los pacientes. Además, fortalecer la educación en salud desde el primer nivel impacta positivamente en la población diabética, promoviendo el autocuidado y la prevención de complicaciones (60).

Se encontró relación entre la dislipidemia y la adherencia al tratamiento. Lo encontrado se asemeja al estudio de Villarreal-Carbajal (2022), quien en su investigación en pacientes diabéticos de un centro de salud peruano encontró asociación entre la dislipidemia ($OR=1.34$; $p<0.001$) con la adherencia al tratamiento (61). La asociación entre estas dos variables puede explicarse por la interrelación entre ambas condiciones,

ya que los pacientes diabéticos con dislipidemia requieren un control más estricto de su alimentación, actividad física y tratamiento farmacológico (62). La coexistencia de dislipidemia puede generar una mayor percepción de gravedad de la enfermedad, influyendo en la adherencia terapéutica. Sin embargo, también puede representar una barrera, dado que un régimen más complejo podría dificultar el cumplimiento (62,63). Por lo mencionado, es importante abordar la dislipidemia de manera temprana en la población diabética, ya que, no solo mejora el control metabólico, sino que reduce el riesgo de complicaciones crónicas (63).

Finalmente, se encontró relación entre el sobrepeso/obesidad y la adherencia al tratamiento. Este resultado se correlaciona con lo encontrado por Rodríguez-Peña (2024), quien en su estudio halló relación entre sobrepeso/obesidad ($ORa=2.88$; $p=0.002$) y la adherencia al tratamiento (64). Los pacientes con sobrepeso/obesidad requieren ajustes terapéuticos más rigurosos, lo que puede influir en su adherencia al tratamiento. Por lo tanto, la relación entre sobrepeso/obesidad y adherencia al tratamiento puede explicarse por la estrecha interacción entre la obesidad y la diabetes mellitus, ya que el exceso de peso exacerba la resistencia a la insulina y dificulta el control metabólico (65). Sin embargo, la dificultad para mantener cambios en el estilo de vida, como la alimentación saludable y la actividad física, puede representar un desafío adicional (66). En el primer nivel de atención, este hallazgo resalta la necesidad de intervenciones multidisciplinarias que integren educación nutricional, apoyo psicológico y seguimiento personalizado (67,68). En la población diabética, abordar el sobrepeso y la obesidad es fundamental para mejorar el control glicémico, reducir complicaciones crónicas y optimizar la calidad de vida, además de disminuir la carga asistencial y económica en los servicios de salud (68,69).

Esta tesis presentó como principal limitación el diseño del estudio, ya que al ser de corte transversal no se pueden establecer relaciones de causalidad sino únicamente de asociación entre las variables. Asimismo, se pudo haber incurrido en un posible sesgo de medición ya que no se tomaron en cuenta variables adicionales, como el acceso a medicamentos (70) y el apoyo familiar (71), los cuales pueden relacionarse a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. No obstante, este estudio también presenta fortalezas, al ser la primera investigación que mide este conocimiento en los pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en Chorrillos, con lo que se pudo obtener una medición basal del estado situacional respecto a esta problemática.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó que los factores que se relacionan a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus fueron el grado de instrucción, dislipidemia y sobrepeso/obesidad.
- Se determinó que los factores sociodemográficos que se relacionan a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus fue el grado de instrucción.
- Se determinó que los factores antecedentes que se relacionan a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus fueron dislipidemia y sobrepeso/obesidad.
- Finalmente, se determinó que no existen factores de la enfermedad que se relacionan a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus.

5.2. Recomendaciones

Con los resultados obtenidos en la presente tesis realizada en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025, se detallan las próximas sugerencias:

Primero: Implementar programas educativos accesibles sobre diabetes, medicación y hábitos saludables. Estos deben incluir materiales didácticos, sesiones interactivas y recursos digitales. Además, el apoyo de un equipo multidisciplinario permitirá reforzar el aprendizaje y fomentar conductas favorables, mejorando así el cumplimiento terapéutico y reduciendo complicaciones.

Segundo: Fortalecer la capacitación de agentes comunitarios en adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus, ya que cumplen un rol importante en la educación y acompañamiento de los pacientes. Esto permitirá una intervención efectiva en el primer nivel de atención, promoviendo cambios en el autocuidado y reduciendo la incidencia de complicaciones asociadas a la enfermedad y con ello enfocarse en los factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento.

Tercero: Desarrollar intervenciones en nutrición y actividad física para pacientes con dislipidemia y sobrepeso/obesidad. Talleres grupales, seguimiento nutricional y asesoría psicológica pueden mejorar la adherencia al tratamiento, reduciendo complicaciones y mejorando la calidad de vida; y de esta forma, se enfatiza los factores antecedentes relacionados a la adherencia al tratamiento los cuales pueden prevenirse.

Cuarto: Aplicar y actualizar los protocolos de tratamiento vigentes para la diabetes mellitus, asegurando que las intervenciones sean acordes a la evidencia científica más reciente. Esto contribuirá a mejorar la adherencia terapéutica, optimizar el control metabólico y prevenir complicaciones agudas y crónicas en la población estudiada y con ello controlar los factores de la enfermedad diabetes mellitus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blanco Naranjo EG, Chavarría Campos GF, Garita Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Rev Med Sinerg.* 2021; 6(2):e639.
2. Cole JB, Florez JC. Genetics of diabetes mellitus and diabetes complications. *Nat Rev Nephrol.* 2020;16(7):377-390.
3. Mora-Romo JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de metaanálisis. *Psicumex.* 2022; 12(1): 1-20.
4. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract.* 2022;183:109119.
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS prioriza el acceso a los tratamientos contra la diabetes. OMS; Ginebra: 2021.
6. Lopez-Jaramillo P, Lopez-Lopez J, Cohen D, Alarcon-Ariza N, Mogollon-Zehr M. Epidemiology of Hypertension and Diabetes Mellitus in Latin America. *Curr Hypertens Rev.* 2021;17(2):112-120.
7. Villena Chavez JE. Diabetes mellitus en el Perú: Impacto sobre la salud. *Rev Ac Nac Med.* 2022; 15(1): 21-32.
8. Schiborn C, Schulze MB. Precision prognostics for the development of complications in diabetes. *Diabetologia.* 2022 ;65(11):1867-1882.
9. Krass I, Schieback P, Dhipayom T. Adherence to diabetes medication: a systematic review. *Diabet Med.* 2015;32(6):725-37.
10. Rushforth B, McCrorie C, Glidewell L, Midgley E, Foy R. Barriers to effective management of type 2 diabetes in primary care: qualitative systematic review. *Br J Gen Pract.* 2016;66(643):e114-27.

11. Miravet-Jiménez S, Pérez-Unanua MP, Alonso-Fernández M, Escobar-Lavado FJ, González-Mohino Loro B, Piera-Carbonell A. Manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes y adultos jóvenes en atención primaria. *Semergen*. 2020; 46(6):415-424.
12. Troncoso-Pantoja C, Delgado-Segura D, Rubilar-Villalobos C. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2. *Rev Costarr Salud Pública* 2013; 22(1): 9-13.
13. Suzuki R, Saita S, Nishigaki N, Kisanuki K, Shimasaki Y, Mineyama T, Odawara M. Factors Associated With Treatment Adherence and Satisfaction in Type 2 Diabetes Management in Japan: Results From a Web-Based Questionnaire Survey. *Diabetes Ther*. 2021 Sep;12(9):2343-2358.
14. Huang J, Ding S, Xiong S, Liu Z. Medication Adherence and Associated Factors in Patients With Type 2 Diabetes: A Structural Equation Model. *Front Public Health*. 2021 Nov 4;9:730845.
15. Pourhabibi N, Mohebbi B, Sadeghi R, Shakibazadeh E, Sanjari M, Tol A, Yaseri M. Factors associated with treatment adherence to treatment among in patients with type 2 diabetes in Iran: A cross-sectional study. *Front Public Health*. 2022; 10:976888.
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. *Rev Med Chile*. 2022; 150: 985-993.
17. Linari MA, González C, Argerich MI, Badia MF, Echenique M, Dieuzeide G, et al. Efecto de los factores relacionados al cuidado de la diabetes mellitus tipo 2 y motivos de no adhesión en Argentina. *Ac Nutr*. 2019; 20(2): 34-42.
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. *Soc Ven Farm*. 2021; 27(2): 87-90.

19. Yahaya JJ, Doya IF, Morgan ED, Ngaiza AI, Bintabara D. Poor glycemic control and associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 2023; 13(1):9673.
20. Pourhabibi N, Mohebbi B, Sadeghi R, Shakibazadeh E, Sanjari M, Tol A, Yaseri M. Factors associated with treatment adherence to treatment among in patients with type 2 diabetes in Iran: A cross-sectional study. *Front Public Health.* 2022; 10:976888.
21. Vilcamango-Ugaldez EJ, Gil-Merino SM, Valladares-Garrido MJ. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Rev Cub Med Mil.* 2021; 50(2): e02101201.
22. Hernández-Yépez PJ, Cordori-Carpio J, Basurto-Ayala P, Inga-Berrosipi F, Valladares-Garrido MJ. Frecuencia y asociación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. *Rev Cub Med Mil.* 2023; 52(1): e9811201
23. Farías-Vilchez BA, Bardales-Ruíz D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Ac Med Per.* 2021; 38(1): 87-92.
24. Mamani-Mejía MG. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, centro de salud peruano, 2022. [Tesis de grado]. Chachapoyas: Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2022
25. Tinajero MG, Malik VS. An Update on the Epidemiology of Type 2 Diabetes: A Global Perspective. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2021; 50(3):337-355.
26. Galicia-Garcia U, Benito-Vicente A, Jebari S, Larrea-Sebal A, Siddiqi H, Uribe KB. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Mol Sci.* 2020;21(17):6275.
27. Ministerio de Salud del Perú. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2021. MINSA-CDC; Lima: 2021.

28. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care*. 2023; 46(1):S19-S40.
29. Artasensi A, Pedretti A, Vistoli G, Fumagalli L. Type 2 Diabetes Mellitus: A Review of Multi-Target Drugs. *Molecules*. 2020; 25(8):1987.
30. Pages N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm*. 2020; 59(4): 32-38.
31. Martín-Alfonso L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Rev Cubana Salud Pública*. 2004; 30(4): 87-92.
32. Dunbar-Jacob J, Mortimer-Stephens MK. Treatment adherence in chronic disease. *J Clin Epidemiol*. 2001; 54(1):S57-60.
33. Gast A, Mathes T. Medication adherence influencing factors – an updated overview of systematic reviews. *Syst Rev*. 2019; 8(1): 112-120.
34. Masaryková L, Tesař T, Lehocká U, Bernáthová K. Evaluation of adherence to treatment in patients suffering from diabetes mellitus. *Ceska Slov Farm*. 2020; 69(2):67-74.
35. Krzemińska S, Lomper K, Chudiak A, Ausili D, Uchmanowicz I. The association of the level of self-care on adherence to treatment in patients diagnosed with type 2 diabetes. *Acta Diabetol*. 2021; 58(4):437-445.
36. Pascacio-Vera GD, Ascencio-Zarazua GE, Cruz-Leon A. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud en Tabasco*. 2016; 22(1): 23-31.
37. Salas-Zapata L, Palacio-Mejía LS, Aracena-Genao B. Costos directos de las hospitalizaciones por diabetes mellitus en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Gac Sanit*. 2018; 32(3): 209-215.

38. Muilwijk M, Bolijn R, Galenkamp H, Stronks K, van Charante EM, van Valkengoed IGM. The association between gender-related characteristics and type 2 diabetes risk in a multi-ethnic population: The HELIUS study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2022 Jan;32(1):142-150.
39. Lee YH. Sociodemographic Factors Associated with Participation in Diabetes Education among Community-Dwelling Adults with Diabetes. *Yonsei Med J.* 2020 Feb;61(2):169-178.
40. Liao Y, Tsai W, Chiu L, Kung P. Educational attainment affects the diagnostic time in type 2 diabetes mellitus and the mortality risk of those enrolled in the diabetes pay-for-performance program. *Health Policy.* 2023; 138(1): 1-8.
41. Komura T, Kondo N, Bhatt K, Inoue K. Association Between Educational Status and Mortality According to Diabetes Status Among US Adults. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes.* 2023; 7(4): 203-211.
42. Escolar-Pujolar A, Doña JA, Julián IG, Rodríguez GJ, Sánchez VS, Sánchez EM, Diosdado MA. El efecto del estado civil sobre las desigualdades sociales y de género en la mortalidad por diabetes mellitus en Andalucía. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición.* 2018; 65(1): 21-29.
43. Kposowa AJ, Aly Ezzat D, Breault K. Diabetes Mellitus and Marital Status: Evidence from the National Longitudinal Mortality Study on the Effect of Marital Dissolution and the Death of a Spouse. *Int J Gen Med.* 2021 May 17;14:1881-1888.
44. Alfaqeeh M, Alfian SD, Abdulah R. Factors associated with diabetes mellitus among adults: Findings from the Indonesian Family Life Survey-5. *Endocrine and Metabolic Science.* 2024; 14(1): 1-7.

45. Huang J, Xiao L, Zhao H, Liu F, Du L. Living alone increases the risk of developing type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis based on longitudinal studies. *Primary Care Diabetes*. 2024; 18(1): 1-6.
46. Wang J, Tan F, Wang Z, Yu Y, Yang J, Wang Y, Shao R, Yin X. Understanding Gaps in the Hypertension and Diabetes Care Cascade: Systematic Scoping Review. *JMIR Public Health Surveill*. 2024 Feb 16;10:e51802.
47. Kalra S, Raizada N. Dyslipidemia in diabetes. *Indian Heart J*. 2024 Mar;76 Suppl 1(Suppl 1):S80-S82.
48. Hidalgo-Villavicencio GA, Cañarte-Vélez JC. Dislipidemia Asociado a Diabetes Mellitus en Adultos con y sin Sobrepeso de la Ciudad de Jipijapa. *Pol Con*. 2022; 68(7): 1073-1099.
49. Rodriguez-Rada C, Celada-Rodriguez A, Celada-Roldán C, Tárraga-Marcos ML, Romero de Ávila M, Tárraga-López PJ. Análisis de la relación entre diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad con los factores de riesgo cardiovascular. *JONNPR*. 2023; 6(2): 411-433.
50. Sansbury B, Dasgupta A, Guthrie L, Ward M. Time perspective and medication adherence among individuals with hypertension or diabetes mellitus. *Patient Educ Couns*. 2014 Apr;95(1):104-10.
51. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL. Estudios transversales. *Rev Fac Med Hum*. 2021; 21(1): 179-185
52. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986; 24: 67-84.
53. Limaylla ML, Ramos NJ. Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. *Ciencia Inv*. 2016; 19(2): 95-101.
54. Herrera-Añazco P, Carpio A, Mondragón-Barrios L. Principios éticos en el uso de las bases de datos en salud para la investigación. *Rev Cm HNAA*. 2023; 16(1): 27-31.

55. Tasayco-Ramos ML. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, 2023. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. 2023.
56. Teoh KW, Ng CM, Chong CW, Bell JS, Cheong WL, Lee SWH. Knowledge, attitude, and practice toward pre-diabetes among the public, patients with pre-diabetes and healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2023; 11(1): 202-203.
57. Del Carmen-Sara JC. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019; 36(2): 28-36.
58. Massot-Mesquida M, de la Fuente JA, Andrés-Lorca AM, Arteaga-Pillasagua I, Balboa-Blanco E, Gracia-Vidal S. Primary Care Records of Chronic-Disease Patient Adherence to Treatment. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(7):3710-3717.
59. Silva-Tinoco R, Cuatecontzi-Xochitiotzi T, Bernal-Ceballos F, Torre-Saldaña V, Galindez-Fuentes A, Castillo-Martínez L. Adherence to antidiabetic treatment in primary health care in individuals with type 2 diabetes. A survey including socio-demographic, patient related and clinical factors. *Prim Care Diabetes*. 2022; 16(6):780-785.
60. Henderson D, Salmons H, Winston P, Koehn DA. Systematic Review of the Frequency of Registered Dietitian-Nutritionist Intervention in the Primary Care Setting for Diabetes Self-Management Education for Patients with Type II Diabetes. *Curr Diabetes Rev*. 2023;19(8): 210-217.
61. Villarreal-Carbajal JM. Principales factores de riesgo asociados con la no adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en un centro de salud, Lima. Julio 2021 - Julio 2022. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2022. Tesis de grado
62. Goldberg RB. Dyslipidemia in Diabetes: When and How to Treat? *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2022; 51(3):603-624.

63. Castillo-Laborde C, Hirmas-Adaury M, Matute I, Jasmen A, Urrejola O, Molina X. Barriers and Facilitators in Access to Diabetes, Hypertension, and Dyslipidemia Medicines: A Scoping Review. *Public Health Rev.* 2022; 43:160-164.
64. Rodriguez-Peña CF. Publicación: Factores asociados a falta de adherencia a tratamiento en pacientes con Diabetes Tipo 2 en el Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, durante el periodo junio - agosto del año 2024. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2024.
65. Ruze R, Liu T, Zou X, Song J, Chen Y, Xu R, Yin X, Xu Q. Obesity and type 2 diabetes mellitus: connections in epidemiology, pathogenesis, and treatments. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2023; 14:116-125.
66. Chandrasekaran P, Weiskirchen R. The Role of Obesity in Type 2 Diabetes Mellitus-An Overview. *Int J Mol Sci.* 2024; 25(3):1882-1883.
67. Hormigo-Pozo A, Torres-Ortega D, García-Ruiz AJ, Escribano-Serrano J, Escribano-Cobalea M, García-Agua Soler N. Approach to patients with diabetes and obesity in primary care. *Aten Primaria.* 2024; 56(2):102-108.
68. Yanovski SZ, Yanovski JA. Approach to Obesity Treatment in Primary Care: A Review. *JAMA Intern Med.* 2024; 184(7): 818-829.
69. Paz-Ibarra J, Benites R. Efecto de un programa de educación diabetológica en pacientes adultos de la consulta ambulatoria en un hospital nacional peruano. *An Fac med.* 2020;81(2):161-166.
70. Rezaei M, Valiee S, Tahan M, Ebtekar F, Ghanei-Gheshlagh R. Barriers of medication adherence in patients with type-2 diabetes: a pilot qualitative study. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2019; 12:589-599.

71. Reynoso-Vázquez J, Hernández-Rivero E, Martínez-Villamil M, Zamudio-López J L, Islas-Vega I, Pelcastre-Neri A, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Hosp Domic*. 2020;4(4):199-207.

ANEXOS

Anexo I: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.</p>	<p>Hipótesis nula</p> <p>No existen factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.</p> <p>Hipótesis alterna</p> <p>Existen factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Factores relacionados</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1) Factores sociodemográficos 2) Factores antecedentes 3) Factores de la enfermedad</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Investigación básica</p> <p>Método</p> <p>Método hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025?</p> <p>¿Cuáles son los factores antecedentes relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025?</p> <p>¿Cuáles son los factores de la enfermedad relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.</p> <p>Determinar los factores antecedentes relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.</p> <p>Determinar los factores de la enfermedad relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.</p>	<p>Hipótesis específica 1 alterna</p> <p>Existen factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025</p> <p>Hipótesis específica 2 alterna</p> <p>Existen factores antecedentes relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.</p> <p>Hipótesis específica 3 alterna</p> <p>Existen factores de la enfermedad relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Adherencia al tratamiento</p>	<p>Observacional de corte transversal</p> <p>Población y Muestra</p> <p>La población del estudio estuvo conformada por los pacientes del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, localizado en el distrito de Chorrillos y que sean atendidos en el año 2025.</p>

Anexo II. Instrumentos

Sexo: Masculino Femenino

Edad (en años): _____

Grado de instrucción: Básica Superior

Estado civil: Unido No unido

Condición laboral: Sí labora No labora

Vive solo: Sí vive solo No vive solo

Hipertensión: Sí No

Dislipidemia: Sí No

Sobrepeso/Obesidad: Sí No

Años de enfermedad: _____

Polifarmacia: Sí No

II) Instrumento Morisky-Green

N°	Enunciado	Sí	No
1	¿Olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2	¿Algunas veces, usted no es cuidadoso respecto a tomar sus medicamentos a las horas indicadas?		
3	Cuando se siente mejor, ¿deja de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomar la medicación?		

Anexo III: Validación del instrumento

Validación por comité de expertos**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**

Título: "Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025"

Nº	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Variable: Factores relacionados							
	Dimensión 1: Factores sociodemográficos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Sexo: Masculino / Femenino	X		X		X		
2	Edad: (en años)	X		X		X		
3	Grado de instrucción: Básica / Superior	X		X		X		
4	Estado civil: Unido / No unido	X		X		X		
5	Condición laboral: Sí labora / No labora	X		X		X		
6	Vive solo: Si vive solo / No vive solo	X		X		X		
	Dimensión 2: Factores clínicos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Hipertensión: Sí/No	X		X		X		
8	Dislipidemia: Sí/No	X		X		X		
9	Sobrepeso/Obesidad: Sí/No	X		X		X		
10	Años de enfermedad: (en años)	X		X		X		
	Variable: Adherencia terapéutica	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? Sí/No	X		X		X		
2	¿Algunas veces, usted no es cuidadoso respecto a tomar sus medicamentos a las horas indicadas? Sí/No	X		X		X		
3	Cuando se siente mejor, ¿deja de tomar la medicación? Sí/No	X		X		X		
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomar la medicación? Sí/No	X		X		X		
	Variable: Polifarmacia	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Polifarmacia: Sí/No	X		X		X		

Observaciones (si las hubiera):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Palmer José Hernández Yépez

DNI: 70424705

Especialidad del validador: Médico Cirujano - Auditor

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Dr. Palmer José Hernández Yépez
FECHA: 08/01/2025

S

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Título: “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025”

Nº	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable: Factores relacionados							
	Dimensión 1: Factores sociodemográficos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Sexo: Masculino / Femenino	X		X		X		
2	Edad: (en años)	X		X		X		
3	Grado de instrucción: Básica / Superior	X		X		X		
4	Estado civil: Unido / No unido	X		X		X		
5	Condición laboral: Si labora / No labora	X		X		X		
6	Vive solo: Si vive solo / No vive solo	X		X		X		
	Dimensión 2: Factores clínicos	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Hipertensión: Si / No	X		X		X		
8	Dislipidemia: Si / No	X		X		X		
9	Sobrepeso/Obesidad: Si / No	X		X		X		
10	Años de enfermedad: (en años)	X		X		X		
	Variable: Adherencia terapéutica	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? Si / No	X		X		X		
2	¿Algunas veces, usted no es cuidadoso respecto a tomar sus medicamentos a las horas indicadas? Si / No	X		X		X		
3	Cuando se siente mejor, ¿deja de tomar la medicación? Si / No	X		X		X		
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomar la medicación? Si / No	X		X		X		
	Variable: Polifarmacia	Si	No	Si	No	Si	No	
	Polifarmacia: Si / No	X		X		X		

Observaciones (si las hubiera):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: LORA BRENNER CARLOS ARMANDO

DNI: 06650616

Especialidad del validador: Ingeniero Industrial – Abogado, Grado de Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Dr. Carlos Armando Lora Brenner
FECHA: 07/01/2025

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Título: “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025”

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Variable: Factores relacionados							
	Dimensión 1: Factores sociodemográficos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Sexo: Masculino / Femenino	X		X		X		
2	Edad: (en años)	X		X		X		
3	Grado de instrucción: Básica / Superior	X		X		X		
4	Estado civil: Unido / No unido	X		X		X		
5	Condición laboral: Sí labora / No labora	X		X		X		
6	Vive solo: Si vive solo / No vive solo	X		X		X		
	Dimensión 2: Factores clínicos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Hipertensión: Sí / No	X		X		X		
8	Dislipidemia: Sí / No	X		X		X		
9	Sobrepeso/Obesidad: Sí / No	X		X		X		
10	Años de enfermedad: (en años)	X		X		X		
	Variable: Adherencia terapéutica	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? Sí / No	X		X		X		
2	¿Algunas veces, usted no es cuidadoso respecto a tomar sus medicamentos a las horas indicadas? Sí / No	X		X		X		
3	Cuando se siente mejor, ¿deja de tomar la medicación? Sí / No	X		X		X		
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomar la medicación? Sí / No	X		X		X		
	Variable: Polifarmacia	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Polifarmacia: Sí / No	X		X		X		

Observaciones (si las hubiera):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Delfin Acosta Ramos

DNI: 29282145

Especialidad del validador: Médico epidemiólogo

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Dr. Delfin Acosta Ramos

Anexo IV: Confiabilidad del instrumento

Dimensión	Reactivos	α^*
Factores sociodemográficos	Ítem 1	0.885
	Ítem 2	0.823
	Ítem 3	0.881
	Ítem 4	0.832
	Ítem 5	0.891
	Ítem 6	0.901
Factores clínicos	Ítem 7	0.908
	Ítem 8	0.878
	Ítem 9	0.912
	Ítem 10	0.890
	Ítem 11	0.849
Adherencia terapéutica	Ítem 12	0.881
	Ítem 13	0.868
	Ítem 14	0.912
	Ítem 15	0.829
Total de factores		0.871**
Nota: *Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido. **Alfa de Cronbach general		

Anexo V: Aprobación del Comité de Ética


**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA**
CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 08 de enero de 2024

Investigador(a)
CARLOS OMAR MUNOZ PINO
Exp. N°: 0092-2025

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 relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025"** con fecha 03/02/2025.

El cual tiene como investigador(es) a:

CARLOS OMAR MUNOZ PINO

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. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. 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



Anexo VI: Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025
Investigadores : Carlos Omar Muñoz Pino
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025". de fecha 10/01/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025. Su ejecución ayudará a conocer cuáles son los elementos que se asocian a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en este centro de salud perteneciente al primer nivel de atención.

Duración del estudio (meses): 03

Nº esperado de participantes: 226

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el período de enero a diciembre en el año 2025.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 según Historia Clínica.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que acuden por referencia de otro establecimiento de salud.
- Pacientes menores de edad
- Mujeres gestantes
- Pacientes que no entienden las preguntas

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le aplicará una encuesta de manera presencial.

La *encuesta* puede demorar unos 05 minutos y se le preguntará sobre variables clínicas. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta riesgo alguno para su salud física o mental.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto al conocer los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI	
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

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: Carlos Omar Muñoz Pino, Cel: +51 934 613 249 ; correo: carmup297@gmail.com
 Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité_etica@uwiener.edu.pe

II. 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:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)




 Nombre investigador: Carlos Omar
 Muñoz Pino
 DNI: 71104456
 Fecha: (10/01/2025)

 (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.

Anexo VII: Carta de aprobación de institución

	PERÚ Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur	CMI Buenos Aires de Villa
---	--------------------------------	---	---------------------------

OFICIO N°132 – 2024 – CMI BAV / JEFATURA – DIRIS – LS./MINSA

Chorrillos, 03/10/2024
Sr.
Carlos Omar Muñoz Pino
Presente. –

Asunto: Autorización para realizar Proyecto de Tesis



De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez en atención al documento presentado; en la cual solicita autorización para trabajo de Proyecto de Tesis "Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Lima 2025" en el Establecimiento de Salud a mi cargo.

Al respecto, esta Jefatura no tiene inconveniente en aceptar lo solicitado a fin de brindar una optima atención a nuestros usuarios.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para manifestarles las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA SUR
JEFATURA
CMI BUENOS AIRES DE VILLA

Navidad de Villa S/N – Chorrillos
Lima
258-3948/281-7035

Anexo VIII: Informe de Turnitin

● 21% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 7% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	6%
2	hdl.handle.net Internet	3%
3	uwiener on 2024-07-07 Submitted works	2%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%
6	M.a Esperanza Sáez de Adana. "Síndrome metabólico en el adolescent... Crossref	<1%
7	Universidad Católica de Santa María on 2025-04-29 Submitted works	<1%
8	Universidad Peruana Los Andes on 2020-10-19 Submitted works	<1%