



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes
mellitus tipo II en adultos de acuerdo al ENDES 2023

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autor: Balabarca Ferrer, Edison Alexander


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9490-9711>

Asesor: Dr. Felandro Taco, Gino Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1763-3168>

Lima – Perú

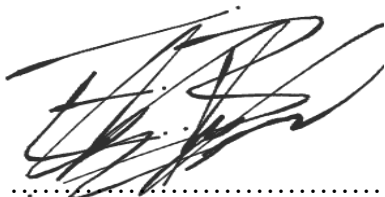
2025

 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, **Balabarca Ferrer Edison Alexander** 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 DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE ACUERDO AL ENDES 2023**” Asesorado por el docente: **Felandro Taco, Gino Fernando** con **DNI 70432403, ORCID 0000 0002 1763 3168** tiene un índice de similitud de **(20) (VEINTE) % con código oid:14912:435875443** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma: AUTOR

DNI: 76660341



.....
 Firma DEL ASESOR

DNI: 70432403

Lima, 23 de noviembre de 2024

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres y familiares, ya que sin su apoyo incondicional nada de esto sería posible.

A mi papá Alejandro por siempre creer en mí, a Beatriz mi “nonita” por criarme y estar conmigo en todo momento.

A mi abuelo Rufino por enseñarme que nada en la vida es fácil y resguardarme desde el más allá.

A Yuriko por acompañarme como pareja durante un breve periodo de tiempo, pero sin embargo haberme motivado a no quedarme atrás y lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por escogerme como uno de sus soldados para poder curar, sanar o aliviar al prójimo a través de su mano.

Al Dr. Vasquez, mi gran amigo y ahora colega, por todos sus consejos de cuando era apenas un niño, el cual fantaseaba y veía imposible el sueño de convertirse algún día en médico.

A mis hermanos Alex, Josseane y Jheferson por su cariño y amor, así mismo por considerarme como una figura a seguir.

A mis maestros de la Facultad por haberme brindado todos sus conocimientos durante esta grandiosa etapa de mi vida.

ÍNDICE

Declaración jurada de autoria y de originalidad del trabajo de investigación	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Índice de tablas	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	22
3.4.1. Corte	22
3.4.2. Alcance	22
3.5. Población, muestra y muestreo.....	22
3.5.1. Población.....	22
3.5.2. Muestra.....	23
3.5.3. Muestreo.....	23
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnicas.....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9. Aspectos éticos	30

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
4.1. Resultados	31
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	31
4.1.2. Resultados inferenciales	34
4.1.3. Discusión de resultados	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1. Conclusiones	41
5.2. Recomendaciones	41
REFERENCIAS	43
ANEXOS	52
Anexo 1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Ficha de datos	55
Anexo 3: Validación de instrumento	56
Anexo 4: Aprobación del comité de ética	56
Anexo 5: Reporte de similitud Turnitin	60

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II	31
Tabla 2 Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II de acuerdo con sus factores sociodemográficos	32
Tabla 3 Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II según los factores clínicos	33
Tabla 4 Análisis de regresión para la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II de acuerdo con sus factores sociodemográficos	34
Tabla 5 Análisis de regresión para la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II de acuerdo con sus factores clínicos	35

RESUMEN

La finalidad del estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023. Se efectuó un enfoque cuantitativo, con método hipotético deductivo, de tipo básica y de diseño no experimental. Se aplicaron análisis descriptivos y de regresión para establecer los factores de riesgo. Se determina que el 78.8% de los pacientes si presentaron adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. De acuerdo con los factores sociodemográficos, el 44.7% de los participantes tenía más de 60 años, predominaron las mujeres (62.8%), la mayoría reportó tener pareja (65.2%), el nivel educativo más frecuente fue secundaria (39.2%), un alto porcentaje residía en áreas urbanas (81.1%), la mayor proporción se concentró en los estratos de riqueza media (21.2%), el 52.1% estaba afiliado al SIS, por último, conforme a la etnia, predominaron los participantes mestizos (51.9%). Según los factores clínicos, el 92.2% de los participantes no consumía tabaco, el 71.1% no presentaba alcoholismo, el 39.8% tenía hipertensión y una gran mayoría (80.2%) presentó obesidad o sobrepeso. Se identificó que las mujeres tienen una mayor predisposición a adherirse al tratamiento (OR=1.477; IC95%: 1.013-2.154). Se concluye que el sexo fue el único factor asociado a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

Palabras clave: cumplimiento y adherencia al tratamiento, factores de riesgo, diabetes mellitus, Perú (DeCS)

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the risk factors associated with adherence to the treatment of type II diabetes mellitus in adults according to ENDES 2023. A quantitative approach was carried out, with a hypothetical deductive method, of a basic type and a non-experimental design. Descriptive and regression analyses were applied to establish the risk factors. It was determined that 78.8% of the patients did present adherence to the treatment of type II diabetes mellitus. According to sociodemographic factors, 44.7% of participants were over 60 years old, women predominated (62.8%), most reported having a partner (65.2%), the most frequent educational level was secondary (39.2%), a high percentage lived in urban areas (81.1%), the largest proportion was concentrated in the middle wealth strata (21.2%), 52.1% were affiliated with the SIS, finally, according to ethnicity, mestizo participants predominated (51.9%). According to clinical factors, 92.2% of participants did not consume tobacco, 71.1% did not present alcoholism, 39.8% had hypertension and a large majority (80.2%) were obese or overweight. It was identified that women have a greater predisposition to adhere to treatment (OR = 1.477; CI 95%: 1.013-2.154). It is concluded that sex was the only factor associated with adherence to treatment for type II diabetes mellitus in adults according to ENDES 2023.

Keywords: treatment adherence and compliance, factores de riesgo, diabetes mellitus, Peru (DeCS)

Introducción

El presente estudio busca explorar los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la DM2 en adultos en el país, empleando como fuente la información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023.

El primer capítulo denominado como el planteamiento del problema explora el contexto y magnitud de la patología de la diabetes en la salud pública, destacando la relevancia de la adherencia al tratamiento, se detallan los principales factores sociodemográficos y clínicos que puedan asociarse con esta de acuerdo con datos internacionales, nacionales y locales, así mismo, se determinan los objetivos del estudio que guían en desarrollo del trabajo.

En el segundo capítulo, se efectuó un análisis profuso de investigaciones internacionales y nacionales relacionadas con la temática. También se detallan las bases teóricas correspondientes con los factores de riesgo y las características de los pacientes, así mismo, se incluye una descripción de la ENDES como una fuente de información fiable para esta evaluación. En el tercer capítulo, se detalla el diseño metodológico empleado, se describe a la población, la muestra y sus criterios de selección, así mismo, se detallan las variables analizadas, las técnicas realizadas en el proceso y los métodos empleados para el análisis de datos.

En el cuarto capítulo, se establecen los hallazgos descriptivos e inferenciales de la investigación, y finalmente, en el último capítulo, se resumen las principales conclusiones obtenidas así como las sugerencias que se pueden implementar en la población y en futuros estudios.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La diabetes mellitus, es un estado crónico de hiperglucemia en el cuerpo que se controla con un tratamiento farmacológico y no farmacológico que es clave para mantener la salud del paciente. Una mala adherencia al tratamiento conduce a muchos problemas al presentarse complicaciones por obtener niveles no controlados de glucemia, por lo que es una causa de morbilidad y mortalidad de estos pacientes (1).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que desde los años 80 la cifra de pacientes con diabetes mellitus ha crecido exponencialmente en un 400% hasta la actualidad, presentando un crecimiento más acelerado en los países con rentas bajas y medias, además, refiere que entre el 2000 al 2019 la mortalidad por esta patología por edades se incrementó en un 3%, también detallaron que en el 2019, 2 millones de defunciones se ocasionaron por esta enfermedad y la nefropatía diabética (2).

Estudios globales reportan que la prevalencia de la adherencia a la medicación hipoglucemiante varía ampliamente entre el 36 y el 93%, esto se ve determinado por factores como el acceso irregular a los medicamentos, miedo a los efectos secundarios, hipoglucemia y falta de beneficios percibidos por el paciente al tomar medicamentos (3). En países como Singapur, se

halló que el 59,8% de los pacientes con diabetes tipo 2 presentaban incumplimiento de la medicación (4). En Alemania, se halló que las tasas de incumplimiento de los pacientes masculinos y femeninos con diabetes tipo 2 eran del 24 y el 23%, respectivamente (5). En China, se determinó que el 21,2% de los pacientes con diabetes tipo 2 tenían una mala adherencia por lo cual no se presentó un adecuado control metabólico (6).

En la región latinoamericana, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (7) refiere que en el año 2023, alrededor de 62 millones de personas viven con diabetes, esto implica que se ha triplicado la cifra con respecto a las últimas tres décadas, lastimosamente, se proyecta que para 2040 esta cifra podría ascender a 109 millones, así mismo, se aproxima que el 30-40% de las personas con diabetes en la región están sin diagnosticar.

Investigaciones latinoamericanas efectuadas en lugares como Venezuela, revelan que la mayor parte de pacientes no adherentes al tratamiento fueron varones (55.4%), además, presentaron como tipo de tratamiento las pastillas (44.4%) (8). Otra investigación, realizada en Ecuador, señala que las características sociodemográficas son elementos fundamentales relacionados con la adherencia al tratamiento, dado que la edad y el nivel de instrucción fueron factores que presentaron una relación significativa con la adherencia (9). Un metaanálisis realizado en México reveló que los principales factores relacionados a la adherencia fueron la realización de actividad física, la calidad de la dieta y el cumplimiento con las citas médicas (10).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó que para el año 2022, el 3.8% de los ciudadanos mayores de 15 años han sido diagnosticados con diabetes mellitus, siendo las mujeres más afectadas (4.4%); así también, estima que para 2024, cerca de 2 millones de peruanos tendrían diabetes mellitus, frente al millón trescientos de la actualidad. Además, refiere que existe una brecha de atención del 14% para el diagnóstico de diabetes mellitus a nivel nacional (11).

Respecto a la adherencia, un estudio realizado en hospitales de Lima encontró que solo el 33% de las personas que presentan diabetes tipo 2 tenía una adecuada adherencia al tratamiento. Además, la investigación determinó que los factores asociados a la baja adherencia al tratamiento en pacientes peruanos con diabetes tipo 2 incluyeron el bajo nivel de instrucción, la falta de empleo, la falta de apoyo familiar, los olvidos, creencias erróneas de la enfermedad, falta de acceso a medicamentos, una mala relación médico-paciente y falta de seguimiento (12).

1.2. Formulación problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023?

¿Cuáles son los factores sociodemográficos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023?

¿Cuáles son los factores clínicos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la prevalencia de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en

adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

Identificar los factores sociodemográficos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

Identificar los factores clínicos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La diabetes mellitus tipo II es una problemática de salud a nivel mundial y en el Perú, con una prevalencia creciente, esto se ve reflejado en que 4 de cada 100 peruanos de más de 15 años tienen esta patología. Adherirse al tratamiento es fundamental para conseguir un adecuado control glucémico y prevenir inconvenientes, sin embargo, diversos estudios reportan bajas tasas de adherencia en los diagnosticados, es por ello que identificar los factores de riesgo asociados a la no adherencia permitirá comprender mejor este fenómeno complejo y multidimensional, sobre todo porque se utilizarán datos representativos a nivel nacional como los proporcionados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Por ende, esta investigación contribuye a la generación de evidencia sobre los determinantes de la adherencia al tratamiento de la diabetes en el Perú, aportando al cuerpo de conocimientos sobre este tema y permitiendo comparaciones con hallazgos de otros contextos.

1.4.2. Metodológica

A nivel metodológico, este estudio no se limita a la comparación general de adherencia entre grupos. En cambio, analiza cómo factores como la etnia, el nivel socioeconómico y el género afectan de manera diferencial a distintos subgrupos poblacionales. Esto representa un avance metodológico significativo, ya que permite identificar desigualdades estructurales y desarrollar

intervenciones más específicas. Además, el ENDES emplea instrumentos estandarizados y validados para la recolección de datos, asegurando la calidad y comparabilidad de la información. También, permite analizar múltiples variables potencialmente asociadas a la adherencia, incluyendo factores sociodemográficos, económicos, de acceso a servicios de salud y estilos de vida, por lo que se posibilita la realización de análisis estadísticos robustos, como regresiones logísticas multivariadas, para identificar factores de riesgo independientes. Por ende, se administrará de forma eficiente el uso de datos secundarios de alta calidad, maximizando el valor de las encuestas nacionales para la investigación en salud.

1.4.3. Práctica

Conocer los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes en la población peruana tiene importantes implicaciones prácticas, dentro de las cuales está identificar grupos de pacientes con mayor riesgo de no adherencia, facilitando intervenciones preventivas focalizadas, a partir de lo encontrado se podrá diseñar estrategias e intervenciones más efectivas y personalizadas para mejorar la adherencia, considerando los factores de riesgo específicos de la población, lo que permitirá optimizar la asignación de recursos en los programas de manejo de la diabetes, priorizando acciones dirigidas a los factores modificables con mayor impacto en la adherencia. A nivel nacional, se podrá brindar información valiosa para la toma de decisiones en políticas de salud pública orientadas a mejorar el control de la diabetes. Por último, los hallazgos colaboran con sensibilizar a los profesionales de salud sobre la relevancia de abordar integralmente los factores que se asocian a la adherencia.

1.5. Limitaciones de la investigación

El estudio se circunscribe al análisis de datos registrados exclusivamente durante el año 2023, lo que restringe la interpretación de los hallazgos a este período específico. La investigación

se basa en encuestados diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que participaron en la ENDES 2023, por lo que se excluye a individuos que no fueron captados por esta encuesta, lo que puede restringir la generalidad de los resultados a subgrupos no representados.

Adicionalmente, al utilizar una base de datos preexistente como la ENDES 2023, la calidad y precisión de la información dependen de la metodología de recolección aplicada por el INEI. Por último, la metodología transversal utilizada impide establecer relaciones causales definitivas entre los factores analizados y la adherencia al tratamiento, es por ello que los resultados reflejan asociaciones que requieren mayor investigación para determinar causalidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Alejandro (13) propuso identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II (DM2) y la hipertensión arterial (HTA) en adultos mayores del barrio Simón Bolívar en Santa Elena, Ecuador. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptivo y transversal, aplicando el método hipotético-deductivo, con una muestra de 50 participantes. Se emplearon instrumentos como el test de Morisky-Green, también se empleó el índice de Charlson, así como el test de riesgo cardiovascular de Framingham. Como resultado, 12% de los participantes no realizó ningún estudio, y en términos de salud, el 48% de los participantes padece tanto de HTA como de DM2. En cuanto al tratamiento, el 22% consumía los antagonistas de los receptores de angiotensina II así también consumían diuréticos y el 62% de los encuestados no son adherentes al tratamiento. La conclusión del estudio revela que, a pesar de que muchos adultos mayores cuentan con apoyo familiar, estos factores no parecen ser determinantes en la adherencia al tratamiento. En cambio, factores como la educación conseguida y el fármaco empleado parecen tener un mayor impacto en la adherencia al tratamiento.

Guamán et al. (14) propusieron identificar los factores que afectan la adherencia al

tratamiento en pacientes con DM2 que acuden al Centro de Salud B la Troncal. Fue una investigación cuantitativa, presentando un alcance descriptivo y medida transversal, evaluando en total a 169 personas con DM2. Para la recolección de datos, aplicaron el Diabetes Knowledge Questionnaire, que evalúa el nivel de conocimientos sobre DM2 en tres categorías: adecuado, intermedio e inadecuado. Además, adaptaron un instrumento para medir comportamientos de adherencia, el cual consta de 24 ítems. Los resultados mostraron una mayor participación masculina, con niveles educativos principalmente de primaria y secundaria, residentes en áreas rurales además comprendían edades de 51 a 66 años a más. Encontraron correlaciones significativas entre el entendimiento y la conducta de adherencia (0,245), entre la conducta y los factores favorecedores (0,717), entre el entendimiento y los factores favorecedores (0,430), y entre el bajo nivel educativo y los factores limitantes (0,283). El estudio concluye que las características sociodemográficas, especialmente el nivel educativo y la edad, son factores cruciales en la adherencia al tratamiento.

Cordero et al. (15) buscaron relacionar las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento en adultos mexicanos con DM2. Fue una pesquisa cuantitativa y transversal con 100 participantes mayores de 18 años, diagnosticados con DM2. Para analizar la adherencia emplearon el Test de Morisky, Green y Levine. Encontraron que la mayor parte de los encuestados fueron mujeres (62%), con una concentración en las edades de 50 a 59 años (59%). Casi la mitad había completado la educación primaria (46%) y la mayoría tenía pareja (69%). Además, se determinó que el 23% de los individuos tenía 3 años de diagnóstico con DM2. En cuanto a la actividad física, el 38% realizaba ejercicio de 10 a 15 minutos diarios, mientras que el 28% no hacía ninguna actividad. El 82% seguía una terapéutica con hipoglucemiantes orales. Hubo relación significativa solo entre los años del individuo y la adherencia. Este hallazgo sugiere que

los profesionales de la salud, especialmente en atención primaria, deberían considerar la edad como un determinante relevante al promover la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2.

Herrera (16) buscó identificar los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico en diagnosticados de 65 a 85 años con DM2 atendidos en el Centro de Salud N°1 de Ibarra, Ecuador. El propósito era proponer medidas para reforzar los factores más relevantes en el cumplimiento del tratamiento. Realizó un estudio observacional descriptivo transversal con 101 adultos mayores diagnosticados con DM2. Aplicó varias herramientas de evaluación, la Escala de Gijón, el índice de Barthel modificado, la escala de Morisky-Green-Levine y la medición de hemoglobina glucosilada. Como resultados, el 47% de los encuestados cumplían con su terapia farmacológica, no obstante, el 53% no lo hacían. Halló que los factores sociodemográficos y funcionales estaban significativamente asociados con la falta de cumplimiento de la terapia. Sin embargo, el nivel educativo no mostró una asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Concluyó que los factores analizados mostraron una fuerte relación con la carencia de adherencia en los adultos mayores diagnosticados con diabetes. Estos hallazgos proporcionaron una base para el desarrollo de intervenciones de salud y manejo integral de los pacientes.

Parra et al. (17) tuvieron como finalidad identificar los factores relacionados con la adherencia terapéutica en hipertensos y DM2 atendidos en centros de atención primaria. Efectuó un estudio analítico transversal con 500 sujetos de instituciones de salud de Bucaramanga. Para evaluar la adherencia se empleó la etiqueta de resultados de enfermería "Conducta terapéutica: enfermedad o lesión". Además, aplicó el cuestionario "Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos" de Ortiz Suárez. En consecuencia, los elementos que incidieron adversamente en la adhesión de la terapia incluyeron la pertenencia al

régimen subsidiado, la incapacidad para analizar los folletos brindados acerca de la gestión de su diagnóstico y la ausencia de información sobre las ventajas de los fármacos prescritos. Por otro lado, los factores que influyeron positivamente en la adherencia fueron responder "nunca" a las siguientes afirmaciones, las diferentes labores dentro y fuera de casa obstaculizan la supervisión del tratamiento, interrumpir el tratamiento cuando los síntomas mejoran, haber tenido dificultades previas para cumplir con el tratamiento, creer que existen costumbres difíciles de cambiar sobre alimentos y ejercicios.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Pohl (18) propuso analizar la relación entre factores socioculturales y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2, mayores de 18 años, utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020. Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo. El análisis de 848 participantes reveló dos hallazgos principales: las personas cuya lengua materna es quechua, aimara o alguna otra lengua originaria tienen una probabilidad disminuida de adherirse al tratamiento. Los individuos con seguro de EsSalud, FFAA y PNP o seguros particulares muestran una incrementada posibilidad para adherirse al tratamiento. El estudio identificó dos factores socioculturales significativamente asociados con la adherencia al tratamiento en DM2: la lengua materna y el tipo de seguro de salud. Estos hallazgos sugieren la necesidad de desarrollar estrategias multisectoriales para mejorar el acceso a la salud y el aseguramiento, especialmente para hablantes de lenguas nativas, además de fortalecer la relación médico-paciente, considerando las diferencias lingüísticas y culturales.

Campos (19) realizó una investigación cuantitativa para evaluar las características sociodemográficas, antropométricas y la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de DM2, con base en la ENDES 2021. Este estudio siguió un diseño descriptivo, en el que se empleó

un análisis observacional y transversal. El análisis abarcó el estudio de 36.760 individuos, incluidos aquellas con DM2 de al menos un año y en tratamiento médico. Como resultado, la edad de mayor prevalencia fue el de adultos de 30 a 59 años con 53.8%, predominaron las mujeres con 61%, el español fue el idioma predominante con 83%, la asistencia a la escuela primaria fue prominente con 28.4%, seguida de la escuela secundaria con 33.6%. En cuanto a los hábitos alimentarios, consumir verduras presentó un porcentaje de 76.4% y el de frutas de 92.7%. Cabe destacar que el 47.4% poseía seguro de salud SIS, mientras que el 39.4% estaba cubierto por ESSALUD, el 42.3% de los pacientes fueron clasificados con sobrepeso. La adhesión al tratamiento, específicamente la toma de fármacos del último año fue reportada en 88.8%. En conclusión, el estudio identificó características sociodemográficas y antropométricas de la población, destacando el predominio del sexo femenino, el grupo de edad adulta, el predominio del idioma español, un IMC elevado indicativo de sobrepeso, un nivel de educación secundaria básica y una ingesta sustancial de verduras y frutas, sumado a un alto cumplimiento del tratamiento durante el último año.

Zamora et al. (20) buscó determinar si existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre la DM2 y la adherencia al tratamiento. Se evaluó el conocimiento sobre DM2 en 210 pacientes utilizando el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24). La adhesión al régimen terapéutico fue evaluada mediante la prueba de Morisky-Green-Levine (MGL). En consecuencia, el 78.1% de los encuestados exhibió un entendimiento apropiado sobre la diabetes mellitus tipo 2. Únicamente el 25,7% se sometió al régimen terapéutico farmacológico. Se determinó una asociación positiva entre adherencia y conocimientos, siendo los pacientes mayores de 65 años quienes mostraron mayor adherencia. Se confirmó una asociación entre la adherencia al tratamiento y un conocimiento adecuado sobre DM2. La edad superior a 65 años también se asoció

positivamente con la adherencia. Los resultados fueron mixtos respecto al grado educacional secundario o superior y la proveniencia rural de los encuestados, sugiriendo la necesidad de más investigación en estas áreas. La tasa general de adherencia al tratamiento fue del 25%, lo que indica un área importante de mejora. El estudio sugiere que mejorar el conocimiento sobre la DM2 podría aumentar la adhesión a la terapéutica, especialmente en individuos mayores.

Acuña et al. (21) tuvo como finalidad evaluar si el conocimiento sobre la DM2, la funcionalidad familiar y la depresión están relacionados con la adherencia terapéutica en adultos con DM2. Se ejecutó una pesquisa analítica transversal con sujetos diabéticos del Hospital II Essalud. Se utilizaron instrumentos de recolección validados durante un período de dos meses. El análisis incluyó estadísticas descriptivas e inferenciales, utilizando la prueba χ^2 con un nivel de significancia del 95%. Como resultado, la edad promedio de los participantes fue de 61,95 años, las patologías más recurrentes fueron dislipidemia (23,8%) y hipertensión (43,6%). El 86% de los participantes mostró un conocimiento no aceptable sobre DM2, el 95,9% presentó una aciaga función familiar, y el 90,2% mostró signos depresivos. Encontraron asociaciones significativas con una pobre adherencia al tratamiento diabético. Como conclusión, la baja adhesión terapéutica está significativamente impactada por la disfunción de la familia, el conocimiento deficiente sobre la patología estudiada y la presencia de sintomatología depresiva. Estos hallazgos sugieren la necesidad de abordar estos factores para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2.

Yaicate (22) examinó la conexión entre la calidad de vida y el cumplimiento del tratamiento en individuos con DM2 en el Centro de Salud Morona Cocha de Iquitos. El estudio empleó un enfoque correlacional transversal, con una muestra de 75 pacientes con DM2. La recolección de datos se realizó mediante encuestas, utilizando dos cuestionarios específicos para evaluar la cada

una de las variables. Los hallazgos revelan que el 40% de los participantes tenía entre 51 y 60 años, y el 85.3% eran mujeres. Encontró una correlación significativa entre los dos constructos. La mayoría de los participantes reportó una calidad de vida regular (62.67%) y un nivel de adherencia al tratamiento también regular (70.7%). El estudio concluye que tanto la condición de vida como la forma de adherirse a la terapia en adultos con diabetes tipo 2 están influenciadas por una compleja interacción de determinantes sociales, económicos y culturales. La relación observada entre estas variables sugiere que una mejor calidad de vida podría conducir a una mayor adherencia al tratamiento.

2.2. Bases teóricas

Diabetes Mellitus tipo II

La DM2 es una patología endocrinológica crónica que se distingue por índices altos de glucosa en el torrente sanguíneo, también conocida como hiperglucemia. Esta condición se manifiesta cuando el organismo incrementa su resistencia a la insulina o bien cuando el páncreas no genera insulina de manera adecuada para mantener los niveles de glucosa dentro de los rangos normales. A diferencia de la diabetes tipo 1, que es una enfermedad autoinmune, la diabetes tipo 2 está fuertemente relacionada con el estilo de vida y factores genéticos (23).

En cuanto a los factores de riesgo, la DM2 tiene una etiología multifactorial. El sobrepeso y la obesidad son los factores de riesgo más significativos, especialmente acumulación excesiva de adiposidad se localiza en la región abdominal. La ausencia habitual de ejercicio físico también desempeña un papel esencial, ya que el sedentarismo contribuye tanto al aumento de peso como a la resistencia a la insulina. La edad es otro factor importante, con un riesgo que aumenta significativamente después de los 45 años, aunque en las últimas décadas se ha observado un incremento preocupante de casos en personas más jóvenes, incluso en adolescentes (24).

Tener antecedentes familiares de DM2, especialmente en familiares de primer grado, aumenta considerablemente el riesgo de desarrollar la enfermedad. Ciertos grupos étnicos, como los afroamericanos, hispanos, nativos americanos y asiáticos, tienen un mayor riesgo genético. Los hábitos alimenticios insalubres, diferenciados por un elevado consumo de productos procesados, abundantes en compuestos grasos saturados y glúcidos simples, favorecen significativamente al desarrollo de la DM2.

El tabaquismo igualmente ha sido reconocido como un determinante de riesgo, al igual que el consumo excesivo de alcohol. Las féminas que han experimentado diabetes en la gestación durante el periodo prenatal presentan un alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en el futuro. Ciertos trastornos médicos, como la hipertensión arterial y los niveles anormales de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), están estrechamente relacionados con un mayor riesgo de DM2. Estas condiciones a menudo coexisten en lo que se conoce como síndrome metabólico (25).

El estrés crónico y los trastornos del sueño, como la apnea del sueño, igualmente se han coligado con un acrecentamiento en el riesgo de desarrollar DM2, aunque los mecanismos exactos aún están en estudio. Es importante destacar que muchos de estos factores de riesgo son modificables, lo que significa que se pueden tomar medidas preventivas para reducir el riesgo de desarrollar DM2. La detección temprana y el manejo de condiciones como la prediabetes también son cruciales en la prevención de la progresión a DM2 (26).

Tratamiento y recomendaciones para el manejo de la DM2

Davies et al. (27) proporciona recomendaciones para el manejo de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2 que incluyen:

- Enfoque centrado en la persona: Enfatiza la importancia de adaptar el tratamiento a las necesidades, preferencias y comorbilidades individuales del paciente.

- Estilo de vida: Reafirma la importancia fundamental de las intervenciones en el estilo de vida, incluyendo la dieta, actividad física y la pérdida de peso, como base del tratamiento.
- Metformina: Continúa siendo el fármaco de primera línea para gran parte de los diagnosticados, debido a su eficacia, seguridad y bajo costo.
- Nuevas terapias: Destaca el papel de los inhibidores del SGLT2 y los agonistas del receptor GLP-1 en la reducción del riesgo cardiovascular y renal, especialmente en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida o alto riesgo.
- Control del peso: Reconoce la obesidad como un factor clave en la DM2 y recomienda considerar medicamentos para la pérdida de peso y cirugía bariátrica en casos apropiados.
- Tecnología: Aborda el papel creciente de las tecnologías como los sistemas de monitoreo continuo de glucosa y las bombas de insulina.
- Equidad en salud: Reconoce las disparidades en el cuidado de la diabetes y aboga por estrategias para mejorar el acceso y la calidad de la atención para todas las poblaciones.
- Tratamiento escalonado: Propone un enfoque de tratamiento por pasos, comenzando con cambios en el estilo de vida y metformina, y añadiendo otros medicamentos según sea necesario.
- Manejo integral: Subraya la importancia de abordar no solo la glucemia, sino también otros factores de riesgo como la presión arterial y los lípidos.

El manejo de la DM2 debe ser individualizado, considerando múltiples factores, y que debe haber una reevaluación y ajuste continuo del tratamiento para lograr los mejores resultados para cada paciente.

Complicaciones de la DM2

La DM2 es una enfermedad crónica que, si no se maneja adecuadamente, puede conducir

a una serie de complicaciones graves que afectan a múltiples sistemas del cuerpo. Se enfatizan las principales complicaciones a seguir (28):

El sistema cardiovascular es uno de los más afectados, con un riesgo elevado de desarrollar enfermedades coronarias, infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. La hipertensión y la enfermedad arterial periférica también son comunes en pacientes diabéticos (29).

Los riñones sufren un daño progresivo conocido como nefropatía diabética, que puede evolucionar hasta la insuficiencia renal crónica. Los ojos tampoco se libran de los efectos de la diabetes, pudiendo desarrollarse retinopatía diabética que, en casos severos, puede conducir a la ceguera (30).

El sistema nervioso se ve afectado por la neuropatía diabética, que causa pérdida de sensibilidad en las extremidades, dolor neuropático y disfunción autonómica. La combinación de neuropatía y problemas circulatorios puede llevar al desarrollo del pie diabético, una condición que puede resultar en úlceras, infecciones y, en casos extremos, amputaciones (31).

La piel de los pacientes diabéticos es más propensa a infecciones y heridas de cicatrización lenta. El sistema inmunológico se debilita, aumentando la susceptibilidad a infecciones. Los trastornos del sueño, como la apnea, son más frecuentes en diabéticos (32).

Finalmente, las complicaciones psicológicas como la depresión y la ansiedad son comunes, posiblemente debido al estrés de manejar una enfermedad crónica y sus efectos en la calidad de vida. Es crucial enfatizar que muchas de estas complicaciones pueden prevenirse o retrasarse significativamente con un manejo adecuado de la enfermedad, que incluye un buen control de la glucemia, una dieta equilibrada, ejercicio regular y seguimiento médico constante (33).

Adherencia al tratamiento de DM2

La OMS define la adherencia al tratamiento de la DM2 como el nivel en que las acciones

de un individuo se alinean con las indicaciones médicas recibidas. Esto abarca tres aspectos fundamentales, la administración correcta de los medicamentos prescritos, el seguimiento de un plan alimentario específico y la implementación de modificaciones en el estilo de vida. Estas acciones deben estar en consonancia con las recomendaciones proporcionadas por el profesional de salud a cargo del tratamiento (34).

La adherencia al tratamiento se refiere a la evaluación del cumplimiento en la toma de medicamentos, considerando aspectos cruciales como el horario adecuado, la vía de administración correcta y la dosificación precisa durante todo el período de la terapia. Este proceso requiere que el paciente demuestre responsabilidad y disciplina, cualidades esenciales para completar el tratamiento y alcanzar un estado de salud óptimo en el menor tiempo posible.

Esta definición va más allá de simplemente tomar medicamentos, incluye también cambios integrales en los hábitos y comportamientos del paciente para manejar efectivamente su condición de DM2 (35).

Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la DM2

La adherencia al tratamiento de la DM2 es un fenómeno complejo influenciado por una amplia gama de factores interrelacionados. Estos factores abarcan desde características personales del paciente hasta aspectos del sistema de salud y el contexto sociocultural en el que vive. En el núcleo de la adherencia se encuentran los factores relacionados con el paciente mismo (36).

El conocimiento que tiene sobre su enfermedad, sus creencias sobre la salud y la eficacia del tratamiento, así como su nivel de motivación y autoeficacia, juegan un papel crucial. El estado emocional del paciente, particularmente la presencia de depresión o ansiedad puede tener un impacto significativo en su capacidad para seguir el tratamiento. Además, las habilidades de autocuidado, la edad, el nivel educativo y el apoyo que recibe de su familia y entorno social son

elementos que influyen en gran medida en la adherencia (37).

La complejidad del régimen terapéutico, que a menudo incluye múltiples medicamentos, cambios en la dieta y rutinas de ejercicio, puede resultar abrumadora para muchos pacientes. Los efectos secundarios de los medicamentos, la frecuencia de la dosificación y el costo del tratamiento son factores adicionales que pueden dificultar el cumplimiento a largo plazo (38).

La accesibilidad a los servicios de salud, la calidad de la relación entre el médico y el paciente, la continuidad en la atención y el tiempo dedicado a cada consulta son aspectos críticos (39). Otro factor es la educación diabetológica proporcionada por los profesionales de la salud es esencial para empoderar a los pacientes en el manejo de su enfermedad (40). El nivel de ingresos, la situación laboral y la cobertura del seguro médico influyen directamente en la capacidad del paciente para acceder al tratamiento y mantenerlo en el tiempo (41).

El acceso a una alimentación saludable, fundamental en el manejo de la diabetes, también está ligado a la situación económica del paciente. Se deben considerar las características propias de la enfermedad, como la presencia de complicaciones, la duración de la diabetes y la severidad de los síntomas, también influyen en la adherencia del paciente al tratamiento. Cada uno de estos componentes puede verse afectado de manera diferente por los factores mencionados, lo que hace que el abordaje de la adherencia sea un desafío complejo pero fundamental en el manejo exitoso de esta enfermedad crónica (37).

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) lleva a cabo anualmente en Perú la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), cuyo propósito principal es:

- Proveer datos actualizados acerca de la dinámica demográfica y el estado de salud de las madres y niños menores de cinco años en el territorio nacional.

- Proporcionar datos relativos al estado y factores vinculados a las enfermedades no transmisibles y transmisibles, además de facilitar el acceso a servicios de diagnóstico y terapia.
- El objetivo es producir datos que faciliten la estimación de indicadores identificados en los Programas Presupuestarios, en el contexto de la Estrategia Nacional de Presupuesto por Resultado (PpR), para el monitoreo, evaluación y formulación de programas de población y salud familiar a nivel nacional.

La población objetivo de la ENDES 2023 son los hogares particulares y sus miembros, incluyendo a todas las mujeres de 12 a 49 años y niños/as menores de 5 años. Los resultados de la ENDES 2023 se encuentran disponibles en diversos formatos, incluyendo diccionarios de datos, bases de datos completas y muestras, que pueden ser accedidos a través del portal de datos abiertos del gobierno peruano (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

HI: Existen factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

H0: No existen factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

HI.1: La prevalencia de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II será alta en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

H0.1: La prevalencia de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II será baja en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

HI.2: Existen factores sociodemográficos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

H0.2: No existen factores sociodemográficos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

HI.3: Existen factores clínicos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

H0.3: No existen factores clínicos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

Este estudio fue hipotético-deductivo, fundamentado en la comprobación de la hipótesis de estudio a través de la adquisición de datos numéricos derivados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2023. Este enfoque facilitó el análisis estadístico de los factores vinculados a la adhesión al tratamiento (43).

3.2.Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo fue el adecuado porque se obtuvieron los resultados mediante técnicas estadísticas. Emplea la recopilación de datos para verificar hipótesis fundamentadas en métricas numéricas y análisis estadísticos, con el objetivo de identificar patrones comportamentales y validar teorías (44).

3.3.Tipo de investigación

Fue un estudio básico porque analiza datos de un momento específico (ENDES 2023), proporcionando información de la situación en ese año particular. Es un tipo de diseño de investigación que recolecta datos para ampliar conocimientos sin intervenir en el fenómeno de estudio. Su objetivo es caracterizar variables y examinar su incidencia e interrelación en un instante

específico (45).

3.4. Diseño de la investigación

Fue de diseño no experimental porque se limitó a la observación del fenómeno sin una manipulación por parte del investigador (46).

3.4.1. Corte

Fue transversal porque se realizó la medición en un solo momento (47).

3.4.2. Alcance

Fue correlacional porque analizó las relaciones entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de la DM2 (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Al enfocarse en los participantes adultos (>18 años) de la encuesta ENDES 2023, se busca obtener una muestra representativa de la población peruana que cumpla con los criterios específicos del estudio. La selección de este grupo poblacional de 779 personas con diabetes mellitus tipo II encuestadas por el ENDES sirven como base para la investigación lo que garantiza el acceso a datos actualizados y relevantes sobre la demografía y salud familiar en el contexto peruano, proporcionando así una sólida fundamentación para el análisis subsecuente.

Criterios de inclusión

- Encuestados que hayan confirmado tener diabetes mellitus tipo II
- Encuestados que estén en tratamiento de diabetes mellitus tipo II
- Individuos mayores de edad (18 años o más) que respondieron a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada en 2023
- Aquellos casos que proporcionaron todos los datos necesarios para los fines de la

investigación.

Criterios de exclusión

- Encuestados que no hayan confirmado tener diabetes mellitus tipo II
- Encuestados que no estén en tratamiento de diabetes mellitus tipo II
- Menores de 18 años que participaron en la ENDES del año 2023.
- Registros con información faltante o incompleta respecto a las variables requeridas

para el análisis.

3.5.2. Muestra

Esta investigación se fundamentó en la exploración de información preexistente, lo que permitió aprovechar la totalidad de los datos disponibles sin requerir cálculos muestrales específicos. El objetivo fue maximizar la robustez estadística y la capacidad de extrapolación mediante el uso exhaustivo de la información recopilada. En el caso particular de este estudio, se incluyeron 779 entradas correspondientes a individuos que dieron su consentimiento para participar en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada en 2023 y que cumplieron con los criterios de selección.

La decisión de utilizar el conjunto completo de datos se basa en la premisa de que un mayor volumen de información contribuye a obtener resultados más precisos y representativos. Al emplear la totalidad de los registros disponibles, se busca potenciar la validez de las conclusiones y minimizar posibles sesgos asociados a la selección de una muestra más reducida.

3.5.3. Muestreo

El muestreo empleado fue censal.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Definición conceptual de variables

Variable 1: Factores de riesgo

Definición conceptual: Los factores asociados a la adherencia al tratamiento de DM2 son aquellas variables o condiciones que influyen en la capacidad y disposición del paciente para seguir las recomendaciones terapéuticas. Estos factores pueden ser de naturaleza socioeconómica y clínica (36).

Definición operacional: Los factores asociados a la adherencia al tratamiento de DM2 se evaluaron en una ficha de recolección de datos que se basó en el ENDES 2023, en esta ficha se registraron los datos de factores sociodemográficos y clínicos, considerando la edad, sexo, pareja, nivel de instrucción, área de residencia, índice de riqueza, seguro de salud, etnia, tabaquismo, alcoholismo, diagnóstico de hipertensión arterial, obesidad y sobrepeso.

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Definición conceptual: Se refiere al grado en que la administración de medicamentos, la aplicación de una dieta y la implementación de modificaciones en el estilo de vida, se alinean con las recomendaciones acordadas en la atención médica. Involucra la implicación voluntaria del paciente en un trayecto comportamental consensuado, con el objetivo de generar un resultado terapéutico deseable (34).

Definición operacional: Fue medida mediante una ficha de recolección de datos basada en el ENDES 2023, se efectuó la medición en base a los criterios de la adquisición de medicamentos para la diabetes, la compra o no con receta médica y el seguimiento de las indicaciones para su consumo. Se realizó la medición mediante una variable dicotómica clasificando a los participantes como adherentes con el valor de 1 y no adherentes con el valor de 0, para considerar a un paciente como adherente era necesario que presenten 3 puntos, aquellos pacientes con menor puntuación se les consideró como no adherentes.

3.6.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Factores de riesgo a la adherencia al tratamiento	Los factores asociados a la adherencia al tratamiento de DM2 son aquellas variables o condiciones que influyen en la capacidad y disposición del paciente para seguir las recomendaciones terapéuticas. Estos factores pueden ser de naturaleza socioeconómica y clínica (35).	Los factores asociados a la adherencia al tratamiento de DM2 se evaluaron en una ficha de recolección de datos que se basó en el ENDES 2023, en esta ficha se registraron los datos de factores sociodemográficos y clínicos, considerando la edad, sexo, pareja, nivel de instrucción, área de residencia, índice de riqueza, seguro de salud, etnia, tabaquismo, alcoholismo, diagnóstico de hipertensión arterial, obesidad y	Factores sociodemográficos	Edad	Ordinal	años 1: 18 a 29 2: 30 a 39 3: 40 a 49 4: 50 a 59 5: más de 60
				Sexo	Nominal	1: Hombre 2: Mujer
				Pareja	Nominal	0: Sin pareja 1: Con pareja
				Nivel de instrucción	Ordinal	1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior
				Área de residencia	Nominal	1: Urbano 2: Rural
				Índice de riqueza	Ordinal	1: Muy pobre 2: Pobre 3: Medio 4: Rico 5: Muy rico
				Seguro de salud	Nominal	0: No cuenta 1: SIS 2: Essalud 3: Otros

sobrepeso.

1: Quechua
 2: Aimara
 3: Negro
 4: Blanco
 5: Mestizo
 6: Otros

Etnia Nominal

Tabaquismo Nominal

Alcoholismo Nominal

Factores clínicos

Diagnóstico de hipertensión arterial Nominal

Obesidad y sobrepeso Nominal

1: Si
 0: No
 1: Si
 0: No

1: Si
 0: No

1: Si
 0: No

La adherencia al tratamiento de la DM2 se refiere al grado en que, tomar medicamentos, seguir una dieta y ejecutar cambios en el estilo de vida, se alinea con las recomendaciones acordadas en la atención médica. Implica la participación voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo

Fue medida mediante una ficha de recolección de datos basada en el ENDES 2023, se efectuó la medición en base a los criterios de la adquisición de medicamentos para la diabetes, la compra o no con receta médica y el seguimiento de las indicaciones para su consumo. Se realizó la medición

Variable 2:
 Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II

Subjetiva unidimensional

¿Ha comprado medicamentos para controlar la diabetes o azúcar alta?
 ¿Compró con/sin receta médica?
 ¿Tomó los medicamentos tal cual le indicó el médico?

Nominal

1: Si
 0: No

acuerdo, con el fin de producir un resultado terapéutico deseado (34). mediante una variable dicotómica clasificando a los participantes como adherentes con el valor de 1 y no adherentes con el valor de 0, para considerar a un paciente como adherente era necesario que presenten 3 puntos, aquellos pacientes con menor puntuación se les consideró como no adherentes.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se aplicó la base de datos del INEI por medio de la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” del año 2023. Por lo tanto, se empleó una técnica documental.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se utilizó como instrumento una ficha de datos del INEI que se encuentra en varios archivos de SPSS que muestra las respuestas aplicadas de la encuesta del ENDES 2023. Este es un instrumento estandarizado con más de 100 variables de carácter cualitativo y cuantitativo, de las cuales se seleccionaron solo las requeridas en la investigación para su filtrado y recodificación

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Plan de procesamiento de datos

En el estudio se examinaron diversos factores sociodemográficos y clínicos, utilizando la base de datos CSALUD01, RECH1, RECH0 y RECH23 que son subdivisiones de la base de datos ENDES 2023. Los elementos por considerar incluyeron:

Dentro de los factores sociodemográficos se evaluó la edad que se consideró conforme a los grupos etarios de 18 a 29 años, 30 a 39 años, 40 a 49 años, 50 a 59 años y en aquellos que presentaron más de 60 años el cual se analizó conforme a la variable QS23.

El QSSEXO sirvió para determinar si el encuestado fue varón o mujer. El HV115 sirvió para determinar si el encuestado presenta o no pareja. El QS25N sirvió para determinar el nivel de instrucción, el cual se categorizó en nivel primaria, secundaria y superior. El HV025 sirve para establecer la residencia urbana o rural. Mientras que el HV270 sirvió para determinar el índice de riqueza desde muy pobre a muy rico. El seguro de salud se estableció mediante las variables QS26 que consulta si el encuestado presenta un seguro y el QS27 que identifica el tipo de seguro. El

QS25BB determinó la etnia que se evaluó de forma nominal con la siguiente categorización: quechuas, aimaras, negro, blanco, mestizo u otros.

Para las variables clínicas se evaluó el tabaquismo, alcoholismo, diagnóstico de hipertensión arterial y sobrepeso y obesidad. Respecto al tabaquismo, se evaluó por la variable QS202, determinando si presentó esta condición o no. Igualmente, el alcoholismo se categorizó de la misma forma siendo delimitado por la variable QS210. El diagnóstico de hipertensión también se evaluó mediante si se presentó un diagnóstico o no conforme a la información de la variable QS102. La obesidad y el sobrepeso se determinó de acuerdo al IMC que se calculó mediante las variables de Talla QS901 y Peso QS900, por medio de la formula respectiva y se procedió a categorizar a los pacientes con IMC normal que fueron parte del “no” y aquellos con obesidad y sobrepeso que fueron parte del “si”.

Por último, la adherencia al tratamiento farmacológico se determinó de acuerdo con las variables QS111 “¿Ha comprado medicamentos para controlar la diabetes o azúcar alta?”, QS112 “¿Compró con/sin receta médica?” y QS113 “¿Tomó los medicamentos tal cual le indicó el médico?”, en el cual se categorizó como “si” a los que tienen las tres respuestas afirmativas y “no” a aquellos presenten por lo menos una respuesta negativa.

3.8.2. Análisis de datos

En el sitio web de "microdatos" del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se pueden obtener las bases de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2023. Para el procesamiento de estos datos se empleó el software SPSS en su versión 26. El análisis se centró en el estudio de las bases CSALUD01, RECH1, RECH0 y RECH23, clasificando las variables de manera cualitativa para presentar frecuencias y porcentajes simples. Para el análisis inferencial se empleó el análisis de regresión logística bivariado. Se consideró que

existe una asociación estadísticamente significativa cuando el valor de p sea inferior a 0.05.

3.9. Aspectos éticos

La naturaleza de este estudio, basado en el análisis de información preexistente, elimina la necesidad de solicitar consentimiento a los sujetos involucrados (49). Aunque los individuos incluidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) no obtuvieron ventajas directas, esta investigación aportó valiosos conocimientos sobre los elementos que influyen en la adherencia a la diabetes mellitus. Esto, a su vez, amplió la comprensión de los especialistas en salud sobre el tema (50).

Al utilizar exclusivamente datos ya recolectados por el ENDES, se garantiza que los participantes no fueron expuestos a ningún tipo de peligro o inconveniente. Antes de iniciar el análisis de la información, el protocolo de investigación fue evaluado y autorizado por el comité ético correspondiente (51). El investigador se compromete a emplear la información recopilada únicamente para los fines específicos detallados en este proyecto académico, además estos datos obtenidos no fueron alterados con el propósito de obtener una investigación crítica e independiente (52).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

HI.1: La prevalencia de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II será alta en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

H0.1: La prevalencia de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II será baja en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

Tabla 1

Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	165	21,2
	Si	614	78,8
	Total	779	100,0

De acuerdo con la tabla 1, se determina que el 78.8% de los pacientes si presentaron adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II, mientras que el 21.2% no presentaron ello, por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador.

Resultados de factores sociodemográficos

Tabla 2

Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II de acuerdo con sus factores sociodemográficos

		Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II					
		No		Si		Total	
		n	%	n	%	n	%
Edad	18 a 29 años	20	2.6	69	8.9	89	11.4
	30 a 39 años	5	0.6	14	1.8	19	2.4
	40 a 49 años	38	4.9	104	13.4	142	18.2
	50 a 59 años	32	4.1	149	19.1	181	23.2
	más de 60 años	70	9.0	278	35.7	348	44.7
Sexo	Hombre	70	9.0	220	28.2	290	37.2
	Mujer	95	12.2	394	50.6	489	62.8
Pareja	Sin Pareja	64	8.2	207	26.6	271	34.8
	Con Pareja	101	13.0	407	52.2	508	65.2
Nivel de instrucción	Primaria	48	6.2	187	24.0	235	30.2
	Secundaria	67	8.6	238	30.6	305	39.2
	Superior	50	6.4	189	24.3	239	30.7
Área de residencia	Urbano	139	17.8	493	63.3	632	81.1
	Rural	26	3.3	121	15.5	147	18.9
	Los más pobres	21	2.7	86	11.0	107	13.7
Índice de riqueza	Pobre	41	5.3	135	17.3	176	22.6
	Medio	45	5.8	120	15.4	165	21.2
	Rico	31	4.0	144	18.5	175	22.5
	Muy rico	27	3.5	129	16.6	156	20.0
Seguro de salud	SIS	86	11.0	320	41.1	406	52.1
	EsSalud	62	8.0	238	30.6	300	38.5
	Otros	17	2.2	56	7.2	73	9.4
Etnia	Quechua	22	2.8	124	15.9	146	18.7
	Aimara	7	0.9	14	1.8	21	2.7
	Negro	19	2.4	71	9.1	90	11.6
	Blanco	10	1.3	41	5.3	51	6.5
	Mestizo	93	11.9	311	39.9	404	51.9
	Otros	14	1.8	53	6.8	67	8.6

Según la tabla 2, se determina que conforme a la edad, la mayoría de personas eran de más de 60 años con un 44.7%, respecto al sexo, las mujeres fueron la mayor parte de la muestra en un

62.8%, de acuerdo a la pareja, la mayoría reportó tener pareja en un 65.2%, según el nivel de instrucción, el 39.2% era de nivel secundaria, conforme al área de residencia, el 81.1% era urbano, respecto al índice de riqueza, el 22.6% era pobre, seguido de un 22.5% rico, de acuerdo con el tipo de seguro de salud, el 52.1% tenían el SIS, por último, respecto a la etnia, el 51.9% era mestizo.

Resultados de factores clínicos

Tabla 3

Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II según los factores clínicos

		Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II					
		No		Si		Total	
		n	%	n	%	n	%
Tabaquismo	No	151	19.4	567	72.8	718	92.2
	Si	14	1.8	47	6	61	7.8
Alcoholismo	No	111	14.2	443	56.9	554	71.1
	Si	54	6.9	171	22	225	28.9
Hipertensión arterial	No	97	12.5	372	47.8	469	60.2
	Si	68	8.7	242	31.1	310	39.8
Obesidad y sobrepeso	No	24	3.1	130	16.7	154	19.8
	Si	141	18.1	484	62.1	625	80.2

Según la tabla 3, el 92.2% no consumía tabaco, el 71.1% no era alcohólico, el 60.2% no era hipertenso y el 80.2% presentaba obesidad y sobrepeso.

4.1.2. Resultados inferenciales

Resultados de factores sociodemográficos

HI.2: Existen factores sociodemográficos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

H0.2: No existen factores sociodemográficos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

Tabla 4

Análisis de regresión para la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II de acuerdo con sus factores sociodemográficos

		p	OR	95% IC OR	
				Inferior	Superior
Edad	18 a 29 años	Ref.			
	30 a 39 años	0.661	1.299	0.403	4.191
	40 a 49 años	0.893	1.081	0.350	3.333
	50 a 59 años	0.284	1.869	0.595	5.869
	más de 60 años	0.448	1.551	0.499	4.818
Sexo	Hombre	Ref.			
	Mujer	0.043	1.477	1.013	2.154
Pareja	Sin pareja	Ref.			
	Con pareja	0.210	1.274	0.872	1.861
Nivel de instrucción	Primaria	Ref.			
	Secundaria	0.712	1.094	0.680	1.758
	Superior	0.808	1.077	0.593	1.955
Área de residencia	Urbano	0.181	0.674	0.378	1.202
	Rural	Ref.			
Índice de riqueza	Los más pobres	Ref.			
	Pobre	0.894	1.045	0.543	2.011
	Medio	0.850	0.933	0.453	1.920
	Rico	0.154	1.771	0.807	3.884
	Más rico	0.192	1.777	0.750	4.211
Seguro de salud	SIS	0.352	1.353	0.716	2.557
	EsSalud	0.537	1.220	0.649	2.293
	Otros	Ref.			
Etnia	Quechua	0.189	1.669	0.777	3.586

Aimara	0.321	0.570	0.188	1.729
Negro	0.692	1.174	0.531	2.596
Blanco	0.924	1.046	0.413	2.647
Mestizo	0.896	0.958	0.500	1.835
Otros	Ref.			

De acuerdo con la tabla 4, se determina que dentro del sexo, ser mujer es un factor que predispone la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II ($p=0.043$; $OR=1.477$; $IC95\%: 1.013-2.154$) a comparación de los varones. No se encontraron otros factores sociodemográficos asociados. Por ende, se acepta la hipótesis del investigador al encontrar factores sociodemográficos que predispongan la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

Resultados de factores clínicos

HI.3: Existen factores clínicos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

H0.3: No existen factores clínicos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

Tabla 5

Análisis de regresión para la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II de acuerdo con sus factores clínicos

		p	OR	95% IC OR	
				Inferior	Superior
Tabaquismo	No	Ref.			
	Si	0.918	0.967	0.508	1.838
Alcoholismo	No	Ref.			
	Si	0.275	0.808	0.552	1.184
Hipertensión arterial	No	Ref.			
	Si	0.719	0.937	0.659	1.333
	No	Ref.			

Obesidad y sobrepeso	Si	0.071	0.645	0.401	1.038
-------------------------	----	-------	-------	-------	-------

Según la tabla 5, se establece que no existen factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II, dado que todos los valores de significancia presentaron más del 0.05 para el valor de p. Por ende, se acepta la hipótesis nula “no existen factores clínicos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023”.

4.1.3. Discusión de resultados

Dentro de los hallazgos descriptivos se encontró que respecto a la adherencia al tratamiento, el 78.8% de los pacientes mostró adherencia al tratamiento, mientras que el 21.2% no cumplió con este (Tabla 1). Ello implica que la mayor cantidad de los encuestados presentó una buena adherencia al tratamiento. Este hallazgo es consistente con investigaciones internacionales que reportan variabilidad en las tasas de adherencia, como las de Guamán et al. (14), quienes encontraron una adherencia moderada del 62% en pacientes ecuatorianos. Así como, con los resultados de Campos (19) que encontró adherencia de los pacientes en un 88%. No obstante, supera los resultados nacionales de Zamora et al. (20), donde solo el 25.7% de los pacientes en Lima mostró adherencia al tratamiento, también con lo encontrado por Yaicate (22), dado que encontró que el 70.7% de su muestra de Iquitos presentó una adherencia regular.

De acuerdo con los resultados de la tabla 2, sobre los factores sociodemográficos, la mayoría de los participantes tenía más de 60 años (44.7%). El grupo de edad con menor participación fue el de 30 a 39 años (2.4% del total). Según el sexo, predominaron las mujeres (62.8%), conforme al estado civil, la mayoría reportó tener pareja (65.2%), el nivel más frecuente fue secundaria (39.2%), respecto al área de residencia, un alto porcentaje residía en áreas urbanas (81.1%), la mayor proporción se concentró en los estratos de riqueza media (21.2%), el 52.1% estaba afiliado al SIS, por último, conforme a la etnia, predominaron los participantes mestizos (51.9%). Conforme a ello, se determina que los pacientes eran de más de 60 años, predominaba el sexo femenino, generalmente tenían pareja, presentaban como nivel educativo el secundario, residían en zonas urbanas, eran de un estrato medio y de etnia mestiza. Estos hallazgos son contrastables con lo encontrado por Guamán et al. (14) que refieren que hubo una mayor participación masculina, con niveles educativos principalmente de primaria y secundaria, residentes en áreas rurales y edades entre 51 y más de 66 años. No obstante, los hallazgos se

asemejan con lo encontrado por Cordero et al. (15) dado que la mayoría de los participantes fueron mujeres (62%) y la mayoría tenía pareja (69%). También son similares a lo obtenido por Campos (19) que halló que el grupo de edad con mayor prevalencia fue el de adultos de 30 a 59 años con 53.8%, predominaron las mujeres con 61%, el español fue el idioma predominante con 83%, la asistencia a la escuela primaria fue prominente con 28.4%, seguida de la escuela secundaria con 33.6%. Cabe destacar que el 47.4% poseía seguro de salud SIS, mientras que el 39.4% estaba cubierto por ESSALUD, el 42.3% de los pacientes fueron clasificados con sobrepeso. Así mismo, se concuerda con Yaicate (22) porque encontró que el 40% de los participantes tenía entre 51 y 60 años, y el 85.3% eran mujeres.

Según los resultados de la tabla 3 sobre los factores clínicos, el 92.2% de los participantes no consumía tabaco, mientras que el 7.8% sí lo hacía. El 71.1% no presentaba alcoholismo, mientras que el 28.9% sí lo reportó. Respecto a la hipertensión arterial, el 60.2% no tenía hipertensión, mientras que el 39.8% sí. Finalmente, respecto a la obesidad y sobrepeso, una gran mayoría (80.2%) presentó obesidad o sobrepeso, en contraste con el 19.8% que tenía un índice de masa corporal normal. Ello determina que la mayoría de encuestados no consumían tabaco ni eran alcohólicos, tampoco presentaban hipertensión, sin embargo eran obesos. Estos resultados son concordantes con Campos (19), que encontró que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, presentó sobrepeso. Además, se concuerda con Acuña et al. (21) que identificaron que más del 50% de sus encuestados no presentó hipertensión arterial.

En el ámbito inferencial, según la tabla 4, se identificó que las mujeres tienen una mayor predisposición a adherirse al tratamiento (OR=1.477; IC95%: 1.013-2.154), un hallazgo que es contrastante con otras investigaciones que evaluaron los factores sociodemográficos, los cuales señalan que el nivel educativo presenta un asociación con la adherencia terapéutica de la diabetes

mellitus, tal como lo refiere Alejandro (13), en su investigación realizada en Ecuador, así mismo, Guamán et al. (14) encontró que el nivel educativo y la edad estaban asociadas con la adherencia, igualmente Cordero et al. (15) encontró que hubo relación significativa solo entre la edad y la adherencia al tratamiento.

En la prueba de hipótesis de la tabla 5, no se encontraron factores clínicos asociados a la adherencia del tratamiento de esta patología. Este resultado contrasta con lo señalado por Acuña et al. (21), quienes identificaron que la presencia de comorbilidades como la dislipidemia y la hipertensión influye negativamente en el cumplimiento terapéutico.

El análisis general sugiere que las estrategias de intervención deben centrarse en fortalecer los factores que favorecen la adherencia en mujeres y abordar las barreras presentes en otros grupos sociodemográficos, especialmente en áreas rurales y sectores con menores recursos económicos. Además, resulta imperativo mejorar la educación sobre la DM2 y las redes de apoyo, factores identificados como claves en estudios previos (22). Entre las fortalezas, la metodología empleada es estandarizada y válida, garantizando la calidad y comparabilidad de la información recolectada. El análisis multivariado, que incluye regresiones logísticas, proporciona una comprensión más profunda de los determinantes de la adherencia al tratamiento.

Sin embargo, el estudio también presenta limitaciones. Una de ellas es la dependencia de datos secundarios, lo que puede afectar la calidad y precisión de la información. Además, el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales definitivas entre los factores identificados y la adherencia al tratamiento. Finalmente, aunque este estudio aporta evidencia valiosa al usar una base de datos representativa como la ENDES 2023, es necesario considerar que la información autorreportada puede estar sujeta a sesgos de memoria o deseabilidad social, lo que representa una limitación. Futuras investigaciones deberían incluir metodologías longitudinales

para evaluar cambios en la adherencia y explorar estrategias efectivas de intervención para poblaciones vulnerables.

Por lo anteriormente expuesto, se determina que como principal conclusión del estudio, el sexo femenino (factor sociodemográfico) presentó una mayor predisposición para la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se concluye que si existen factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023, dentro del cual se encontró el sexo femenino que es un factor sociodemográfico.

Segunda: Se determina que el 78.8% de los pacientes si presentaron adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II.

Tercera: Se determina que el factor sociodemográfico asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II fue ser mujer, lo que favorece a la adherencia al tratamiento.

Cuarta: Se establece que no se encontraron factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda desarrollar estrategias educativas culturalmente adaptadas, para ello se propone crear programas educativos respecto a la diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento los cuales deben ser culturalmente apropiados dependiendo del área de residencia en la que se

aplique. Estas estrategias deben aplicarse en centros comunitarios, hospitales y colegios, priorizando las zonas rurales y las comunidades con menos acceso a los servicios de salud. Las estrategias deben contar con sesiones interactivas como material audiovisual, talleres de nutrición y autocuidado que sean impartidos por profesionales competentes.

Se sugiere el desarrollo de estrategias de seguimiento individualizado para los pacientes que presenten inconvenientes en la adherencia al tratamiento. Dentro de esto se debe incluir llamadas de seguimiento, recordatorios por SMS o aplicaciones que alerten sobre la toma de medicamentos y las citas médicas. Así mismo es esencial contar con visitas domiciliarias para analizar posibles inconvenientes personales y ofrecerles el apoyo en la gestión del tratamiento.

Se sugiere la implementación de intervenciones enfocadas en el paciente mediante estrategias personalizadas que incluyan las características individuales de cada paciente como su grupo etario, situación económica, entre otros factores para que pueda mejorar su adherencia al tratamiento, abordando de forma integral el control de la diabetes tipo II. En el caso de los adultos mayores, se pueden efectuar charlas en centros de atención especializados, mientras que para pacientes con limitaciones económicas se debe facilitar el acceso a medicamentos a través de programas de subsidio o farmacias comunitarias.

Se recomienda fomentar la investigación continua mediante la promoción de estudios que profundicen los factores específicos que influyan en la adherencia al tratamiento de la patología de estudio en contextos específicos del Perú. Ello se puede dar mediante el impulso de investigaciones longitudinales que evalúen la evolución de la adherencia en el país.

REFERENCIAS

1. Jadav V, Rathod H, Jadhav S, Mahajan A, Palal D, Borah N, et al. Development and validation of treatment adherence scale for type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetology* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 19];14(2):78–83. Available from: https://journals.lww.com/jodb/fulltext/2023/14020/development_and_validation_of_treatment_adherence.3.aspx
2. Organización Mundial de la Salud. WHO. 2023 [cited 2024 Jun 19]. Diabetes. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Olickal JJ, Chinnakali P, Suryanarayana BS, Saya GK, Ganapathy K, Subrahmanyam DKS. Medication adherence and glycemic control status among people with diabetes seeking care from a tertiary care teaching hospital, south India. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2024 Jun 19];11:100742. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398421000464#bib11>
4. Zhang ZP, Premikha M, Luo M, Venkataraman K. “Answer to: Diabetes distress and peripheral neuropathy are associated with medication non-adherence in individuals with type 2 diabetes in primary care”-authors’ reply. *Acta Diabetol* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2024 Jun 19];58(7):973. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34031730/>
5. Raum E, Krämer HU, Rüter G, Rothenbacher D, Rosemann T, Szecsenyi J, et al. Medication non-adherence and poor glycaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2012 Sep [cited 2024 Jun 19];97(3):377–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22763108/>
6. Wu XW, Yang HB, Yuan R, Long EW, Tong RS. Predictive models of medication non-adherence risks of patients with T2D based on multiple machine learning algorithms. *BMJ Open*

Diabetes Res Care [Internet]. 2020 Mar 9 [cited 2024 Jun 19];8(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32156739/>

7. Organización Panamericana de la Salud. OPS. 2023 [cited 2024 Nov 20]. Día Mundial de la Diabetes 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-diabetes-2023>

8. Angelucci-Bastidas L, Rondón-Bernard JE, Angelucci-Bastidas L, Rondón-Bernard JE. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. *Medicas UIS* [Internet]. 2021 Sep 28 [cited 2024 Jun 19];34(2):29–39. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192021000200029&lng=en&nrm=iso&tlng=es

9. 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. *AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 19];40(3). Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22968

10. Fernando Mora-Romo J. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2024 Jun 19];12:1–20. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362022000100101&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. MINSA. CDC MINSA. 2022 [cited 2024 Jun 19]. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>

12. Hermoza Arámbulo RD, Matellini Mosca BM, Rosales Rojas AJ, Noriega Ruiz VH. Adherencia a terapia médica nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de un hospital

nacional de nivel III en Lima, Perú. *Revista Médica Herediana* [Internet]. 2017 Oct 3 [cited 2024 Jun 19];28(3):150–150. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3181>

13. Alejandro Merejildo F. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes Mellitus tipo II E Hipertensión arterial en adultos mayores del barrio Simón Bolívar, Santa Elena-2020 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena UPSE; 2021 [cited 2024 Jun 30]. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6444>

14. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 30];40(3):282–9. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712011/>

15. Cordero-Sánchez C, Alba-Alba C, Muñoz-Covarrubias M, Guzmán-Ortiz E, Ramírez-Giron N. Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con Diabetes Tipo 2. *Horizonte sanitario* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 30];21(2):276–81. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000200276&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16. Herrera C. Relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud N°1 Ibarra, Ecuador de abril a junio 2019 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Ibarra]: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2019 [cited 2024 Jun 30]. Available from: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/61e196f2-7711-4098-9235-9a464e36408d/full>

17. Parra DI, Romero Guevara SL, Rojas LZ. Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun

30];37(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31830400/>

18. Pohl J. Factores socioculturales asociados a la adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II en personas de 18 años a más según ENDES 2020 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2023 [cited 2024 Jun 30]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6271>

19. Campos Castañeda ME. Características sociodemográficas, antropométricas y adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus 2 según la Endes 2021 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [cited 2024 Jun 30]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/3b252a2a-22fb-4194-b171-d5a4deceaebc>

20. Zamora-Niño CF, Guibert-Patiño AL, De la Cruz-Saldaña T, Ticse-Aguirre R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta Médica Peruana [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 30];36(2):96–103. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-

21. Acuña-Carbajal G, Huamancayo-Inga CA, Guisasola G. Adherencia terapéutica en adultos con diabetes tipo 2 en un programa de enfermedades crónicas. Huánuco 2017. Revista Peruana de Investigación en Salud [Internet]. 2019 Oct 17 [cited 2024 Jun 30];3(4):174–9. Available from: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/499>

22. Yaiccate Z. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II, en el centro de salud Morona Cocha - Iquitos 2023 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2023 [cited 2024 Jun 30]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/136393>

23. Feldman H, ElSayed NA, McCoy RG, Moverley J, Oser SM, Segal AR, et al. Standards of Care in Diabetes—2023 Abridged for Primary Care Providers. *Clinical Diabetes* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 30];41(1):4–31. Available from: <https://diabetesjournals.org/clinical/article/41/1/4/148029/Standards-of-Care-in-Diabetes-2023-Abridged-for>
24. Chatterjee S, Chaudhuri R, Vrontis D. Does remote work flexibility enhance organization performance? Moderating role of organization policy and top management support. *J Bus Res* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2024 May 9];139:1501–12. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148296321007967>
25. Zhang H, Zhou X, Tian L, Huang J, Meng E, Yin J. Passive smoking and risk of gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Tob Induc Dis* [Internet]. 2023 Sep 15 [cited 2024 Jun 30];21(September):1–7. Available from: <https://www.tobaccoinduceddiseases.org/Passive-smoking-and-risk-of-gestational-diabetes-mellitus-A-systematic-review-and,169722,0,2.html>
26. Hackett RA, Steptoe A. Type 2 diabetes mellitus and psychological stress — a modifiable risk factor. *Nature Reviews Endocrinology* 2017 13:9 [Internet]. 2017 Jun 30 [cited 2024 Jun 30];13(9):547–60. Available from: <https://www.nature.com/articles/nrendo.2017.64>
27. Davies MJ, Aroda VR, Collins BS, Gabbay RA, Green J, Maruthur NM, et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2022. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care*. 2022 Nov 1;45(11):2753–86.
28. Farmaki P, Damaskos C, Garmpis N, Garmpi A, Savvanis S, Diamantis E. Complications of the Type 2 Diabetes Mellitus. *Curr Cardiol Rev* [Internet]. 2020 Jan 13 [cited 2024 Jun

30];16(4):249. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7903505/>

29. Rosengren A, Dikaiou P. Cardiovascular outcomes in type 1 and type 2 diabetes. *Diabetologia* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2024 Jun 30];66(3):425. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9840171/>

30. Kumar M, Dev S, Khalid MU, Siddenti SM, Noman M, John C, et al. The Bidirectional Link Between Diabetes and Kidney Disease: Mechanisms and Management. *Cureus* [Internet]. 2023 Sep 20 [cited 2024 Jun 30];15(9). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10588295/>

31. Luna R, Manjunatha RT, Bollu B, Jhaveri S, Avanthika C, Reddy N, et al. A Comprehensive Review of Neuronal Changes in Diabetics. *Cureus* [Internet]. 2021 Oct 30 [cited 2024 Jun 30];13(10). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8628358/>

32. David P, Singh S, Ankar R. A Comprehensive Overview of Skin Complications in Diabetes and Their Prevention. *Cureus* [Internet]. 2023 May 13 [cited 2024 Jun 30];15(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10259731/>

33. Sharma K, Dhungana G, Adhikari S, Bista Pandey A, Sharma M. Depression and Anxiety among Patients with Type II Diabetes Mellitus in Chitwan Medical College Teaching Hospital, Nepal. *Nurs Res Pract* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 30];2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7817292/>

34. López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Parra DI, Rojas-Sánchez LZ. Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Hacia la promoción de la salud*. 2016 Jun 5;0121–7577(2462–8425):117–37.

35. Majeed A, Rehman M, Hussain I, Imran I, Saleem MU, Saeed H, et al. The Impact of Treatment Adherence on Quality of Life Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients – Findings

from a Cross-Sectional Study. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 30];15:475. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7924113/>

36. Pourhabibi N, Mohebbi B, Sadeghi R, Shakibazadeh E, Sanjari M, Tol A, et al. Factors associated with treatment adherence to treatment among in patients with type 2 diabetes in Iran: A cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2024 Jun 30];10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9667890/>

37. Turcatto H, Faria G, Fernanda F, Rodrigues L, Zanetti ML, Flavio M, et al. Factors associated with adherence to treatment of patients with diabetes mellitus Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. Vol. 26, *Acta Paul Enferm*. 2013.

38. Khunti N, Khunti N, Khunti K. Adherence to type 2 diabetes management. *British Journal of Diabetes* [Internet]. 2019 Dec 17 [cited 2024 Jun 30];19(2):99–104. Available from: <https://www.bjd-abcd.com/index.php/bjd/article/view/391/671>

39. Majeed A, Rehman M, Hussain I, Imran I, Usman M, Saeed H. The Impact of Treatment Adherence on Quality of Life Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients – Findings from a Cross-Sectional Study. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2021;15(1):475–81. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7924113/>

40. Akhtar S, Hussain M, Majeed I, Afzal M. Knowledge Attitude and Practice Regarding Antenatal Care among Pregnant Women in Rural Area of Lahore. *International Journal of Social Sciences and Management* [Internet]. 2018 Jul 27 [cited 2022 Oct 14];5(3):155–62. Available from: <https://www.nepjol.info/index.php/IJSSM/article/view/20604>

41. Studer CM, Linder M, Pazzagli L. A global systematic overview of socioeconomic factors associated with antidiabetic medication adherence in individuals with type 2 diabetes. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Jun 30];42(1):122. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10631092/>

42. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 30].

Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>

43. Medina Romero MÁ, Rojas León CR, Bustamante Hoces W, Loaiza Carrasco R, Martel Carranza C, Castillo Acobo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.; 2023 [cited 2024 Dec 3]. Available from:

<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/90/133/157>

44. Hernández-Sampieri & Mendoza C R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hil; 2018.

45. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis. INUDI; 2022.

46. Carrasco D. Metodología de la investigación. Segunda. San Marcos E.I.R.L.; 2016.

47. Pimienta J, De la Orden A. Metodología de la investigación. Pearson Educación de México; 2017.

48. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué? : la producción de los datos y los diseños. CLACSO; 2019. 274 p.

49. Lara Y, Pompa M. Ética en la investigación en educación médica: consideraciones y retos actuales . REVISTA INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 6];26:99–120. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v7n26/2007-5057-iem-7-26-99.pdf>

50. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos éticos para la investigación en salud con seres humanos. Lima; 2019.

51. Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. El Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet]. 1979 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf%5B4>
52. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023?	Objetivo general Determinar los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.	Hipótesis general Existen factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.	Variable 1: Factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento Dimensión: -Factores de riesgo sociodemográficos -Factores de riesgo clínicos	Tipo de investigación Básico Método y diseño de la investigación Hipotético-Deductivo No experimental - transversal
Problemas específicos ¿Cuál es la prevalencia de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023?	Objetivos específicos Determinar la prevalencia de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.	Hipótesis específicas La prevalencia de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II será alta en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.	Variable 2: Adherencia al tratamiento de diabetes Mellitus tipo II Dimensión: -Subjetiva unidimensional	Población/muestra Encuestados del ENDES 2023
¿Cuáles son los factores sociodemográficos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus	Identificar los factores sociodemográficos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus	Existen factores sociodemográficos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el		

tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023? ¿Cuáles son los factores clínicos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023?	tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023. Identificar los factores clínicos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.	ENDES 2023. Existen factores clínicos de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos de acuerdo con el ENDES 2023.
---	---	--

Anexo 2: Ficha de datos

REPÚBLICA DEL PERÚ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES CUESTIONARIO INDIVIDUAL ENDES 2023		
Variables de estudio seleccionadas:		
QS23	Edad	Años
QSSEXO	Sexo	1: Hombre 2: Mujer
RECH1/ (HV115)	Pareja	0: Sin pareja 1: Con pareja
QS25N	Nivel de instrucción	0: Inicial 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior
HV025	Área de residencia	1: Urbano 2: Rural
HV270	Índice de riqueza	1: Muy pobre 2: Pobre 3: Medio 4: Rico 5: Muy rico
QS26 / QS27	Seguro de salud	1: SIS 2: Essalud 3: Otros
QS25BB	Etnia	1: Quechua 2: Aimara 3: Nativo o indígena de la amazonía 4: Perteneciente o parte de otro pueblo 5: Negro/moreno/zambo 6: Blanco 7: Mestizo 8: Otro 9: No sabe
QS202	Tabaquismo	1: Si 2: No
QS210	Alcoholismo	1: Si 2: No
QS102	Diagnóstico de hipertensión arterial	1: Si 2: No
QS901	Talla	Cm
QS900	Peso	Kg
QS111/QS112/QS113	Adherencia al tratamiento farmacológico	1: Si 2: No

Anexo 3: Validación del instrumento

TITULO: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE ACUERDO AL ENDES 2023”

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Factores de Riesgo								
DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Edad [QS23]	x		x		x		
2	Sexo [QSSEXO]	x		x		x		
3	Pareja [RECH1/ HV115]	x		x		x		
4	Nivel de Instrucción [QS25N]	x		x		x		
5	Área de residencia [HV025]	x		x		x		
6	Índice de riqueza [HV270]	x		x		x		
7	Seguro de salud [QS26 / QS27]	x		x		x		
8	Etnia [QS25BB]	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Factores clínicos		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	Tabaquismo [QS202]	x		x		x		
10	Alcoholismo [QS210]	x		x		x		
11	Hipertensión arterial [QS102]	x		x		x		
12	Sobrepeso y obesidad [QS901/ QS900]	x		x		x		
VARIABLE 2: Adherencia al tratamiento								
DIMENSIÓN 1: Subjetiva unidimensional		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
13	¿Ha comprado medicamentos para controlar la diabetes o azúcar alta? ¿Compró con/sin receta médica? ¿Tomó los medicamentos tal cual le indicó el médico? [QS111/QS112/QS113]	x		x		x		

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Victor Fernando Díaz Santisteban

DNI: 17851824

Especialidad del validador: Médico Internista

09 de enero de 2025


 Dr. Díaz Santisteban Victor
 MÉDICO INTERNISTA
 C.R.P. N.º 027 - 038 6 - 1998
 Hospital General de la UPEL
 P.O. de Salud

Firma del experto informante

TITULO: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE ACUERDO AL ENDES 2023”

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Factores de Riesgo								
DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Edad [QS23]	x		x		x		
2	Sexo [QSSEXO]	x		x		x		
3	Pareja [RECH1/ HV115]	x		x		x		
4	Nivel de Instrucción [QS25N]	x		x		x		
5	Área de residencia [HV025]	x		x		x		
6	Índice de riqueza [HV270]	x		x		x		
7	Seguro de salud [QS26 / QS27]	x		x		x		
8	Etnia [QS25BB]	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Factores clínicos		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	Tabaquismo [QS202]	x		x		x		
10	Alcoholismo [QS210]	x		x		x		
11	Hipertensión arterial [QS102]	x		x		x		
12	Sobrepeso y obesidad [QS901/ QS900]	x		x		x		
VARIABLE 2: Adherencia al tratamiento								
DIMENSIÓN 1: Subjetiva unidimensional		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
13	¿Ha comprado medicamentos para controlar la diabetes o azúcar alta? ¿Compró con/sin receta médica? ¿Tomó los medicamentos tal cual le indicó el médico? [QS111/QS112/QS113]	x		x		x		

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Lorenzo Emilio Pérez Lujan

DNI: 32816855

Especialidad del validador: Médico Internista

09 de enero de 2025



M. C. Emilio Pérez Lujan
MÉDICO INTERNISTA
CMP 30394 RNE 15212

Firma del experto informante

TITULO: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE ACUERDO AL ENDES 2023”

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Factores de Riesgo								
DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Edad [QS23]	x		x		x		
2	Sexo [QSSEXO]	x		x		x		
3	Pareja [RECH1/ HV115]	x		x		x		
4	Nivel de Instrucción [QS25N]	x		x		x		
5	Área de residencia [HV025]	x		x		x		
6	Índice de riqueza [HV270]	x		x		x		
7	Seguro de salud [QS26 / QS27]	x		x		x		
8	Etnia [QS25BB]	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Factores clínicos		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	Tabaquismo [QS202]	x		x		x		
10	Alcoholismo [QS210]	x		x		x		
11	Hipertensión arterial [QS102]	x		x		x		
12	Sobrepeso y obesidad [QS901/ QS900]	x		x		x		
VARIABLE 2: Adherencia al tratamiento								
DIMENSIÓN 1: Subjetiva unidimensional		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
13	¿Ha comprado medicamentos para controlar la diabetes o azúcar alta? ¿Compró con/sin receta médica? ¿Tomó los medicamentos tal cual le indicó el médico? [QS111/QS112/QS113]	x		x		x		

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Ivonne Edith Cuadros Rivera

DNI: 07394668

Especialidad del validador: Médico Endocrinóloga

09 de enero de 2025


Dra. Ivonne Cuadros Rivera
 ENDOCRINOLOGA - PATOLOGA CLINICA
 --- GMP 21042 - RNE: 12253- 30759 ---

Firma del experto informante

Anexo 4: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 09 de Noviembre de 2024

Investigador(a)
EDISON ALEXANDER BALABARCA FERRER
Exp. N°: 0640-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE ACUERDO AL ENDES 2023**” Versión 01 con fecha 02/08/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 02/08/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Edison Alexander Balabarca Ferrer

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 5: Reporte de similitud Turnitin



Página 2 of 79 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:oid::14912:432579761




16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Página 2 of 79 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:oid::14912:432579761

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2024-12-20 Submitted works	2%
3	repositorio.upse.edu.ec Internet	1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	1library.co Internet	<1%
6	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%