



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Factores que influyen en la adherencia al manejo no farmacológico en
pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil
los Sureños, Puente Piedra, durante el 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por

Autora: Hanco Barrientos, Yorka Marguit

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5276-7118>

Asesor: Dr. Contreras Carmona, Pavel Jaime

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7949-0393>

Lima- Perú

2026

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

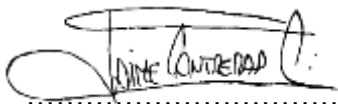
Yo, **YORKA MARGUIT HANCCO BARRIENTOS** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Factores que influyen en la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra, durante el 2025”** Asesorado por el docente: **PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA** DNI 32981670 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7949-039> tiene un índice de similitud de **10 (diez) %** con código OID: 14912:585115264 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
YORKA MARGUIT HANCCO BARRIENTOS
 DNI: 48239124.



.....
 Firma
PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA
 DNI: 32981670

Lima, 05 de abril de 2026

DEDICATORIA

A Dios que ha sido mi fortaleza en los momentos difíciles y nunca me ha abandonado.

A mi madre Doris Barrientos por ser mi mayor soporte y guía constante de seguir adelante y creer en mí.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, por toda su misericordia y haberme permitido llegar hasta aquí.

A mi familia por su amor incondicional, comprensión y constante motivación. Gracias por creer en mí, incluso en los momentos más difíciles.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y, en particular, a la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana por brindarme una formación sólida y fomentar en mí el pensamiento crítico y compromiso profesional.

A mis amigos y compañeros por acompañarme en este proceso contribuyendo con sus experiencias, conocimientos y por recordarme siempre que podía lograrlo, así poder seguir avanzando.

Al Dr. Pavel Contreras, por las asesorías brindadas, su acompañamiento constante, rigurosidad académica y valiosas observaciones, por su tiempo y sobre todo haberme guiado en la elaboración de la presente tesis.

A la Dra. Drisdaly Tello, jefa de Prevención y Control de Daños No Transmisibles del CMI-Los Sureños por haberme recibido y brindado las facilidades y herramientas para la recolección de datos del presente estudio de investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	¡Error! Marcador no definido.v
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.x
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	xii
1. CAPITULO I :EL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1. Problema general	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1. Objetivo general	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2. Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3. Práctica	7
1.5. Limitación de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1. Temporal.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Espacial.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	¡Error! Marcador no definido.
2. CAPITULO II:MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8

2.1.1.	Antecedentes internacionales	8
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.	Bases teóricas.....	11
2.2.1.	Diabetes mellitus	11
2.2.2.	Adherencia al tratamiento en personas con DM.....	19
2.2.3.	Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus 20	
2.3.	Formulación de hipótesis	21
2.3.1.	Hipótesis general	21
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	21
3.	CAPITULO III: METODOLOGÍA	22
3.1.	Método de investigación	22
3.2.	Enfoque de la investigación	22
3.3.	Tipo de investigación.....	22
3.4.	Diseño de investigación	22
3.5.	Población, muestra y muestreo	22
3.5.1.	Población	22
3.5.2.	Muestra	22
3.5.3.	Muestreo	23
3.6.	Variable y operacionalización.....	24
3.6.1.	Variable	24
3.6.2.	Operacionalización de la variable.....	25
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1.	Técnicas	27
3.7.2.	Descripción de instrumentos	27

3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9.	Aspectos éticos.....	28
4.	CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	29
4.1.	Resultados descriptivos.....	29
4.2.	Resultados inferenciales.....	32
4.3.	Discusión de resultados.....	39
5.	CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1.	Conclusiones	44
5.2.	Recomendaciones	45
6.	REFERENCIAS	47
	Anexo 1. Matriz de consistencia	52
	Anexo 2. Cuestionario sobre Factores que Influyen en la Adherencia al Manejo No Farmacológico en la DM2.....	54
	Anexo 3. Resumen de su autocuidado de la diabetes.....	55
	Anexo 4. Aprobación de comité de ética.	57
	Anexo 5. Formato del Consentimiento informado.....	58
	Anexo 6. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	60
	Anexo 7. Informe del asesor de turnitin	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de distribución de frecuencia de los factores que influyen en la adherencia al manejo no farmacológico	29
Tabla 2. Tabla de distribución de frecuencia de la adherencia en la diabetes.....	30
Tabla 3. Asociación entre sexo y adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....	40
Tabla 4. Asociación entre edad y adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....	41
Tabla 5. Asociación entre nivel educativo y adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....	42
Tabla 6. Asociación entre tiempo desde el diagnóstico y adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....	43
Tabla 7. Asociación entre presencia de complicaciones derivadas de la diabetes y adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....	44
Tabla 8. Asociación entre presencia de enfermedad crónica y adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo.....	45

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general “determinar los factores que se asocian a la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025. Metodológicamente, se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un diseño no experimental, transversal, que contó con una muestra de 182 pacientes, a los que se les aplicaron dos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos. Los resultados indican que la muestra tiene conductas de adherencia al manejo no farmacológico muy poco frecuentes, con un 63.2% que solo las practica 2 días a la semana. Esta falta de adherencia al manejo no farmacológico de la DM2 solo se asoció de manera estadísticamente significativa con la presencia de enfermedades crónicas ($\chi^2 = 6.506$; $p = 0.011$; coeficiente de contingencia = 0.186). Al respecto, se llegó a la conclusión de que los pacientes con DM2 que además presentan una o más enfermedades crónicas tienen una mejor adherencia al manejo no farmacológico de la DM2, funcionando como un factor predictor.

Palabras clave: Adherencia, diabetes tipo 2, conductas de autocuidado.

ABSTRACT

The general objective of this research was to "determine the factors associated with adherence to non-pharmacological management in diabetic patients at the Los Sureños Maternal and Child Center, Puente Piedra, 2025. Methodologically, this was a quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional study with a sample consisted of 182 patients, who completed two questionnaires as data collection instruments. The results indicate that the sample exhibits very infrequent self-care behaviors, with 63.2% practicing them only two days a week. This lack of adherence to non-pharmacological management for type 2 diabetes was only statistically significantly associated with the presence of chronic diseases (chi-square = 6.506; $p = 0.011$; contingency coefficient = 0.186). In this regard, it was concluded that patients with type 2 diabetes who also have one or more chronic diseases have better adherence to non-pharmacological management of type 2 diabetes, which acts as a predictive factor.

Keywords: Keywords: adherence, type 2 diabetes, self-care behaviors.

INTRODUCCIÓN

El estudio analiza los factores asociados a la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra durante el 2025.

Capítulo I Plantea el problema señalando que la diabetes tipo 2 constituye problema de interés para la salud pública con alta prevalencia y sus consecuencias potencialmente graves. Aún persisten factores que dificulten la adherencia al manejo no farmacológico enfocado en el autocuidado por ende se formulan las preguntas de investigación y se establecen los objetivos. Además, se justifica relevancia teórica, metodológica y práctica.

Capítulo II Expone los antecedentes y el marco teórico que sustentan conceptualmente el estudio. Se analizan las dimensiones implicadas en la adherencia no farmacológica. Realiza formulación de hipótesis.

Capítulo III Describe la metodología de investigación con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, corte transversal. Resalta la población y muestra de 182 pacientes. Plasma el detalle los instrumentos para consiguiente realizar el procesamiento se efectuó en Excel, respetando los principios éticos y la confidencialidad

Capítulo IV Muestran los hallazgos del estudio, entre ellos la frecuencia registrada y su asociación con los factores evaluados. La discusión contrasta los hallazgos con estudios previos, analizando similitudes, diferencias y posibles explicaciones.

Capítulo V Concluye y destaca sobre los factores relevantes en relación a la adherencia no farmacológica. Además se incluyen anexos, como los instrumentos utilizados y datos complementarios.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La diabetes mellitus es, una enfermedad de tipo crónica se desarrolla cuando la producción de insulina del páncreas no es suficiente o cuando no se puede utilizar de forma adecuada por parte del organismo (1). La insulina es fundamental para control de glucosa en la sangre. El aumento de azúcar en la sangre ocasiona hiperglucemia condición causa daños en distintos órganos y sistemas, siendo los más perjudicados los vasos sanguíneos y los nervios. (2). La diabetes tipo 2 (DM2) puede producir síntomas como visión borrosa, polidipsia, polifagia, pérdida de peso involuntaria, fatiga y poliuria, pueden manifestarse gradualmente (3).

A largo plazo, la diabetes puede causar daños a nivel cardíaco, renal, visual y del sistema nervioso, aumentando el riesgo de afecciones graves, como infartos, accidentes a nivel cerebrovascular e insuficiencia renal (4). Los problemas oculares pueden provocar pérdida permanente de la visión, mientras que los daños en los pies debido a la afectación de los nervios y la circulación pueden resultar en úlceras y en peor de los casos la necesidad de amputación (5).

En conformidad con la Organización Mundial de la Salud (OMS), alcanzó una cantidad de 422 millones de personas, principalmente debido a el sobrepeso, alimentación poco saludable entre otros factores de riesgo, que pueden ser de tipo metabólico, conductual y nutricional, con lo que, en el 2019, la tasa de mortalidad por DM2 incrementó en 3% (6).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó más de 280,000 defunciones, a causa de diabetes mellitus con cifras similares en hombres y mujeres, generando muertes prematuras de 6.2 millones en las regiones de América (7).

El Sistema de Vigilancia de Diabetes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades reportó más de 26 000 casos de diabetes en Perú, destacando Lima Metropolitana, con 8178 casos, La Libertad, con 3003 y Piura con 1452 casos; siendo frecuente en el sexo femenino (8).

En ese marco, la diabetes, como causa de muerte, se ubica entre las 10 principales en el mundo, lo que incluye a las patologías a nivel cardiovascular, respiratorio y de cáncer, constituyendo más de 8 de cada 10 fallecimientos a temprana edad debidos a enfermedades no transmisibles (9).

La mayor prevalencia se encuentra en zonas urbanas con 3% mayor que en zonas rurales, y predominio de un 6% en países con ingresos altos a diferencia de ingresos bajos, con una intolerancia a la glucosa estimada en 7,5% mundial, y se prevé que llegue a 8,6% para 2045, descontando que el 50% de los que viven con DM2 no saben que lo tienen (10).

Para enfrentar esta problemática, se debe tener en cuenta que el autocuidado favorece la salud. Este representa un elemento clave, ya que implica que la persona incorpore conductas y acciones destinadas a mantener su propio bienestar. (11). Para lograr una adecuada adherencia al tratamiento, es fundamental integrar el autocuidado en pacientes con DM2, promoviendo conocimientos y habilidades que les permitan adoptar conductas de autocuidado. De esta manera, se favorece el control glucémico y, en consecuencia, se disminuyen las complicaciones de la enfermedad (12).

Ahora bien, cabe destacar que, aunque las cifras son alarmantes, adoptar una forma de vida saludable puede contribuir al retraso o prevención de la DM2. Factores como una dieta equilibrada, control de peso adecuado, ejercicio regular y la abstención al tabaco son fundamentales en este sentido (13).

Además, el efectivo tratamiento en la diabetes y prevenir cada complicación se logran mediante la combinación de actividad física, una alimentación balanceada, medicación adecuada y seguimiento periódico (14). En ese sentido, es de suma importancia que los pacientes diabéticos se adhieran correctamente a su tratamiento, entendiéndose esta adherencia como un adecuado seguimiento de las indicaciones médicas, e incluye la correcta ingesta de medicinas según la dosis prescrita y la continuidad en el tiempo (15). Asimismo, la adherencia a la medicación constituye un crítico desafío tanto en ámbito de salud estatal, especialmente entre el adulto mayor con diabetes, quienes requieren a menudo múltiples medicamentos para controlar la enfermedad, y la persistencia en el tratamiento es fundamental (16).

De tal modo que una baja o nula adherencia se ha identificado como una barrera significativa durante el manejo en la DM2, lo que podría conllevar complicaciones médicas, la calidad de salud-vida se vería expuesta a deteriorarse en los usuarios y se acompaña del uso ineficiente de recursos sanitarios (16).

Sin embargo, diversos estudios se concentran en valorar la adherencia al componente farmacológico del tratamiento, omitiendo la comprensión sobre la adherencia terapéutica no farmacológica existiendo desconocimiento al respecto.

Por consiguiente, los usuarios con diabetes pueden mejorar la efectividad general de su tratamiento cuando se les permita conocer factores que van asociados a su adherencia a los componentes no farmacológicos de su tratamiento, de modo de controlar óptimamente la enfermedad y mejorar sus resultados de salud (17).

Estudios previos identifico que el nivel de instrucción y la edad inciden directamente en la adherencia ello representa como factor principal condicionante el comportamiento del autocuidado (18).

Revisión en Latinoamérica encontró cifras de 42% de adherencia terapéutica en antidiabéticos. Considerando adecuada adherencia durante 5 años con 77,4 metformina % y 77,7% para sulfonilureas, por esta razón resaltar la importancia de evaluar las etapas de adherencia como inicio, cumplimiento e interrupción dado que el incumplimiento presenta mayor peso en la falta de adherencia, siendo estas cifras de 12,7% para sulfonilureas (19).

1.2. Formulación de la investigación

1.2.1 Problema General

- ¿Cuáles son los factores que se asocian a la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos a la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores clínicos a la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

-Determinar los factores que se asocian a la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025.
- Determinar la asociación entre los factores clínicos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La adherencia al manejo no farmacológico en usuarios con DM2 constituye un tema de notable importancia, ya que el incumplimiento terapéutico puede desencadenar complicaciones graves y deterioro en la vida de los usuarios. Hay una amplia literatura que muestra factores que se asocian en relación a la adherencia no farmacológica. Mi tesis se justifica teóricamente porque aporta conocimiento sobre mis variables tanto como los factores asociados y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con DM2 atendidos en el C.M.I los Sureños, Puente Piedra por ende contribuye al conocimiento. A pesar de que existen estudios similares en nuestro país, no hay estudios actualizados en la zona de Lima norte.

1.4.2. Metodológica

Para desarrollar la investigación y abordar la problemática se justifica metodológicamente empleando un enfoque cuantitativo de diseño observacional transversal adecuado para analizar asociación entre variables sin manipular. El aporte radica en la aplicación de dos instrumentos validados: Un cuestionario que aborda dimensiones sobre

factores sociodemográficos y clínicos. El segundo instrumento validado con el nombre de “Cuestionario de Resumen de actividades de autocuidado de la diabetes” que aborda el autocuidado enfocado en la dieta, ejercicio y control de glucosa. Además, será importante realizar análisis estadísticos para identificar patrones y asociaciones entre variables. Y servirá como referente a otros nuevos investigadores que aborden la temática.

1.4.3. Práctica

Al lograr distinguir los factores específicos que afectan dicha adherencia al manejo no farmacológico, esta investigación permitirá diseñar intervenciones personalizadas que promuevan comprensión beneficiosa de la patología fomentando comportamientos de adherencia más saludables. También se justifica de manera práctica porque arregla la situación problemática, brindando recomendaciones para acciones de mejora. Gracias a los resultados obtenidos en esta investigación, se podrá diseñar estrategias que fomenten mantener la calidad del autocuidado de los pacientes. La presente investigación tendrá impacto significativo para el bienestar de toda la población atendida en el Centro Materno Infantil “Los Sureños” y proporcionará una base teórica sólida en el abordaje de dicha problemática e integrar estrategias que permitan desarrollar intervenciones.

1.5.Limitación de la investigación

- Se reconoce las siguientes limitaciones en el estudio

El estudio al tener un muestro no probabilístico por conveniencia podría haber disminuido la representatividad de los resultados. Pero al mismo tiempo, brindó la oportunidad a todos los pacientes con diagnóstico de diabetes participar en el estudio para obtener una muestra representativa. Al ser un estudio transversal y que en teoría tiene el sesgo de causalidad reversa, en el cual no se sabe si la variable 1, tiene como una influencia sobre la variable 2 o viceversa. No obstante, es muy poco probable que la adherencia al manejo no

farmacológico influya, no es plausible pensar que número de días, que cumplen la dieta influya en la edad, el sexo, tiempo desde el diagnóstico. Asimismo al desarrollarse en el CMI Los Sureños durante el 2025 no se puede generalizar los resultados en otra población, pero si nos permite comparar con otros estudios de centros de salud y expandir el tamaño y heterogeneidad de las muestras en futuras investigaciones considerando pacientes de diferentes centros de salud.

1.5.1. Temporal

Una de las limitaciones que se presentó fue el tiempo requerido para obtener la autorización de la DIRIS e iniciar el recojo de datos, sin embargo se pudo recolectar de manera rápida por la facilidad que me brindo el área de prevención y control de daños no transmisibles del C.M.I Los Sureños. Se logró tener un tamaño de muestra representativa. La recolección de datos se realizó durante el año 2025.

1.5.2. Espacial

No hubo restricciones espaciales, dado que se realizó exclusivamente en el Centro Materno Infantil Los Sureños lugar previamente definido como único escenario de investigación.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Los sujetos analizados fueron pacientes diabéticos que reciben atención y pertenecían a la jurisdicción del establecimiento que cumplan con criterios de inclusión, excluyendo a quienes presentaban comorbilidades graves o limitaciones cognitivas. Tal decisión que pudo restringir la heterogeneidad de la muestra, adoptando asegurar validez y fiabilidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Degefa et al. (20) En el año 2020, en Etiopía, en el estado regional de Sidama. Se empleó metodología transversal con 217 pacientes. Utilizó el cuestionario estructurado y la herramienta “Resumen de Actividades de Autocuidado de la Diabetes (SDSCA)” para recopilar datos relevantes mediante entrevistas. Los hallazgos reportaron que el 47, 8% (IC del 95%: 41, 2-55) de los pacientes se adhirieron a la práctica de autocuidado de la diabetes. Concluyeron que el 52,2%, el 72% y el 60,1% de los pacientes con diabetes no se adhirieron al autocuidado diabético, al automonitoreo de glucosa en sangre y al ejercicio físico, respectivamente.

Oluma et al. (21) año 2020, determinaron el nivel y los factores predictivos de adherencia a las conductas de autocuidado entre pacientes con diabetes en seguimiento en hospitales públicos del oeste de Etiopía. Se empleó un diseño de estudio transversal en una muestra de 423 pacientes diabéticos en seguimiento. Se empleó método de muestreo aleatorio sistemático. Los participantes del estudio, el 42,70% tenía un buen comportamiento de autocuidado. El nivel general de adherencia a las conductas de autocuidado fue bajo. Por lo tanto, recomendamos que los responsables de la política nacional de salud se centren en una modalidad de manejo dietético que promueva el cambio de comportamiento de los pacientes para desarrollar prácticas de autocuidado y un control estricto de los niveles de glucosa.

Maghsoudi et al. (22), año 2023, se desarrolló una investigación, con propósitos de analizar factores vinculados a la ausencia de adherencia medicamentosa en personas

mayores con DM2. Su enfoque metodológico fue cualitativo y descriptivo, estudiándose 20 usuarios. Los resultados revelaron que, del análisis de la información, salieron 3 temas relacionados con la adherencia: “Alfabetización en salud”, “Apoyo” y “Responsabilidad”. Determinándose de esta forma que gran parte de los participantes tenían una baja adherencia. En conclusión, el apoyo a nivel personal, la alfabetización sobre salud y la responsabilidad personal emergen como elementos clave que impactan en la mencionada adherencia de esta población. Ante la necesidad como resultado se sugiere abordajes de estos temas de manera integral en los programas para manejar la diabetes en personas mayores, con la meta de optimizar su adherencia y el monitoreo de su patología.

Guamán et al. (18), año 2021, en Ecuador tuvo por objetivo establecer factores que en la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos en un Centro de Salud. De enfoque metodológico cuantitativo, transversal donde participaron 169 adultos que respondieron al instrumento (DKQ- 24). Los hallazgos revelaron que existe un grupo con riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia de 45, 6% por consiguiente otro grupo de individuos sin respuesta a comportamientos de adherencia con un 29%, mientras que un 25% presenta ventaja para la adherencia. Concluyendo que los factores sociodemográficos son relevantes en relación al comportamiento de adherencia. Destacando el nivel de instrucción y la edad como dimensiones relevantes en relación al conocimiento que presenta el paciente sobre la enfermedad.

Pourhabibi et al. (23), en el 2022, desarrollaron una indagación, sobre establecer los factores que relacionados a la ausencia de adherencia medicamentosa en usuarios con DM2 en Irán. El enfoque metodológico fue cuantitativo, transversal y analítico, estudiándose 704 usuarios. Los hallazgos revelaron como los predictores más importantes de la mencionada adherencia el estar alfabetizado en salud y el ingreso. Cuando su alfabetización en salud aumentaba la adherencia también aumentó. Al respecto del ingreso, se encontró el puntaje

de adherencia de 2.54 puntos para aquellos que presentaban ingresos suficientes y 0.76 puntos de adherencia para aquellos con ingresos insuficientes. En conclusión, considerar intervenciones enfocadas en la teoría de la planificación siendo útiles para mejorar los determinantes.

Jodan y Agrawal, (24) en el 2022, en la India desarrollaron investigar sobre la proporción de falta de adherencia medicamentosa en la DM2 y sus factores responsables. El enfoque metodológico fue cuantitativo, analítico, estudiándose 100 pacientes. Los hallazgos revelaron que 56 pacientes tenían una adherencia buena, 13 pacientes tenían una adherencia moderada y 31 pacientes tenían una adherencia pobre. Los factores afines con el medicamento; como el costo, su no disponibilidad y su uso a largo plazo estuvieron significativamente asociados con la ausencia de adherencia. Los factores de tipo social estuvieron coligados con la falta de apoyo y una inadecuada condición del paciente con la ausencia de adherencia. En conclusión, la ausencia de adherencia está asociada de forma significativa con el costo de la medicación, la no disponibilidad de medicamentos, el uso a largo término, y la limitación en el apoyo familiar. La ausencia de adherencia afecta el control glucémico y los daños en los órganos diana en cierta medida.

Mannan et al. (25), en 2021, en Bangladesh desarrollaron un estudio, donde se busca establecer que factores estarían coligados a la no adherencia de medicamentos en personas con DM2 en diferentes centros de salud del sur de Bangladesh. El enfoque fue cuantitativo, analítico y transversal, estudiándose muestra representativa de 2070 pacientes. Los resultados revelaron que la prevalencia global de baja adherencia a la medicación fue del 46.3% (IC 95% = 41.4-55.8%). El análisis de regresión logística múltiple reveló que los varones (OR = 1.37; IC 95% = 1.13-1.67), las personas con ingresos familiares < 233 USD (OR = 1.54; IC 95% = 1.17-2.03) y las personas con úlcera diabética (OR = 1.42; IC 95% = 1.04-1.94) mostraron una baja adherencia. Las úlceras diabéticas, la retinopatía y la obesidad

fueron relativamente más elevadas entre los pacientes diabéticos con baja adherencia a la medicación. En conclusión, la baja adherencia a la medicación entre los pacientes con DM2 en el sur de Bangladesh es un desafío clave para la salud pública. Los programas de asesoramiento y concienciación de los pacientes pueden mejorar la adherencia a la medicación entre las personas con DM2.

Herath et al, (26) en el año 2024 en Sri Lanka tuvo como objetivo explorar la práctica de métodos no farmacológicos y las barreras asociadas a la adherencia en personas con DM2 que acudieron a la clínica de diabetes de un centro de atención terciaria en Sri Lanka. Emplearon metodología transversal con aspectos cualitativos y cuantitativos en una muestra de 138 individuos y los datos se recopilaban mediante un cuestionario. Los resultados revelaron que esta cohorte de personas con DM2 ha practicado el control de la dieta ($n = 97$, 62,2 %), el ejercicio ($n = 25$, 16 %) y el manejo del estrés ($n = 3$, 1,9 %) como los principales métodos no farmacológicos de control de la glucosa en sangre. Concluyeron que las prácticas no farmacológicas no cumplían con los estándares de las recomendaciones actuales para el manejo de diabetes. Por lo tanto, es necesario mejorar la motivación de los participantes para que adopten un estilo de vida saludable.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Aburto, en 2023 en Ica , llevó a cabo una indagación, con fin de establecer la serie de factores coligados a la adherencia medicamentosa en personas con DM2 en el CS “Palma Grande”. El enfoque metodológico fue cuantitativo, analítico, correlacional, estudiándose 216 pacientes, se empleó el “test de Morisky-Green”. Se revelaron un 59.7% de los pacientes tenían más de 50 años y 56.9% eran hombres. Se encontró que los factores vinculados al equipo de profesionales estaban relacionados con la falta de adherencia ($p = 0.003$). En conclusión, se detectó asociación entre el grado de conocimiento acerca de su patología y la adherencia ($p = 0.000$) (27).

Padilla et al., año 2021, en Iquitos desarrollaron una indagación, con propósito de establecer la serie de factores coligados a las limitaciones en adherencia al tratamiento oral en usuarios con DM2 en Iquitos. El enfoque metodológico fue cuantitativo, analítico, correlacional, estudiándose 168 pacientes aplicando el test de adherencia de “Morisky-Green”. Los hallazgos revelaron que el tiempo de enfermedad oscilaba entre 5 y 9 años para el 38.1% de los encuestados, con un 45.2% que experimentó tardías manifestaciones. Aproximadamente el 34.5% de los participantes asistía al programa ocasionalmente. El 28.6% demostraron adherencia al tratamiento. Además, un tiempo mayor con la patología ($p = 0.035$) y la presencia de tardías manifestaciones ($p = 0.031$) también influyeron en la adherencia. Concluyendo que los pacientes del Hospital de Iquitos no mantiene buena adherencia al tratamiento farmacológico oral (28).

Bernal, et al. el año 2023, en Lima Determinaron evaluar nivel de prácticas de autocuidado de personas con Diabetes tipo 2 que asisten al “Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo”, 2023. Emplearon una metodología transversal. La muestra constó de 91 pacientes por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó el cuestionario “PRAUT-DI2-COV”. Los hallazgos demostraron un buen nivel de autocuidado de los pacientes con 84.6%. Hubo predominio excelente en las primeras 2 dimensiones de prácticas de autocuidado general tanto en el desarrollo personal con 50.5% e interacción social 47.3%. Concluyendo que los pacientes con diabetes realizaron buenas prácticas de autocuidado (29).

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Diabetes mellitus tipo 2

Conjunto de trastornos metabólicos donde se identifica elevados niveles en sangre de glucosa, donde la insulina es secretada de manera disfuncional (30). Los determinantes de esta enfermedad son diversos y están interconectados; influyen aspectos del estilo de vida saludable del individuo, que rige en el entorno y ámbito sociocultural físico, incluso factores genéticos y epigenéticos (30).

Dentro de la fisiopatología de diabetes mellitus involucra la afectación de múltiples sistemas corporales. El sistema inmunológico produce la lisis de la célula beta pancreáticas encargadas de la producción de insulina en la DM1 o diabetes tipo 1, lo que genera ausencia total de dicha hormona. A causa de que la insulina se encuentra ausente genera absorción eficientemente de la glucosa en la sangre para que se utilice como energía, ocasionando de forma persistente hiperglucemia. La llamada “resistencia a la insulina” (RI) por parte de las células, significa la no respuesta adecuada a la insulina que produce el páncreas, denominándose como DM2. Debido a la resistencia y tras la afectación del páncreas este producirá insulina predominando inicialmente, pero con el transcurso del tiempo, existe un desequilibrio donde la capacidad disminuye. La conjugación de RI con relación a la disminución de producción aumenta el nivel de la glucosa en la sangre (31).

La cronicidad de hiperglucemia puede ocasionar a largo plazo complicaciones serias. El exceso de glucosa en el organismo daña al sistema nervioso y hematológico con el transcurso del tiempo, incrementando posibles riesgos con afectación cardiovascular, neuropatía periférica, patologías renales crónicas entre otras complicaciones. Incluso, puede presentar complicaciones oculares, denominándose retinopatía diabética, desencadenando con la pérdida de la visión. Destacando, el mecanismo fisiopatológico con implicancia de

interacciones y propio de la diabetes que va en relación con la RI y la deficiencia de insulina con una glucosa que se regula anormalmente en cuanto al metabolismo, lo que produce hiperglucemia crónica con múltiples complicaciones asociadas que impactan significativamente en la salud general (32).

2.2.1.1.Resistencia a la insulina

Se resalta que la RI ocurre al momento en que las células encargadas de la respuesta a la insulina no responden efectivamente, por lo tanto la glucosa se absorbe de manera reducida en el tejido muscular y adiposo. Los ácidos grasos libres saturan la vía oxidatoria del DAG, mismo que atenúa la marcación de insulina de manera que el receptor y la insulina puedan comunicarse de forma normal provocando resistencia a la insulina (32).

En este proceso la insulina se une a la subunidad α del receptor de insulina, generando cambios dentro de la célula, en su estructura que activan su función catalítica, lo que resulta en que algunos residuos de tirosina se autofosforilen. Participan en unión de las proteínas IRS los residuos fosforilados, conformando complejos de moléculas y activando diversas vías de señalización intracelular. Entre estas cascadas se incluyen la vía de la PI3K/Akt, se involucra durante el crecimiento y supervivencia de las células y acciones del metabolismo de la insulina, y la vía de la MAPK/Ras, misma encargada de promover y regular la expresión de distintos genes mitogénicos y los efectos que van asociados de la insulina (33) .

Para llevar a cabo el metabolismo energético se requiere de sustrato por lo tanto en la gluconeogénesis hepática la intención es poder hacer llegar al hepatocito sustrato, donde la insulina participa a través de la señalización hepática fosforilando la glucosa. Además la insulina inhibe de manera indirecta en la gluconeogénesis hepática es decir sacar más glucosa del sistema, existen distintas consecuencias entre ellas, va ser incapaz de parar la producción endógena, lo mismo que en la captación de glucosa y síntesis de glucógeno otra

reaccion va ser que hay una incapacidad para la inhibición de la LPL en tejido adiposo generano que aumenten los ácidos grasos libres. La fosforilación e inactivación de proteínas se da en el músculo esquelético donde la insulina activa Akt2, lo que resulta en el control de la translocación de las vesículas de transporte de GLUT4 hacia plasmalema, facilitando así que la glucosa sea transportada hacia el interior de la célula y la síntesis de glucógeno. Además existen otros mecanismos siendo la contracción muscular que estimula que se capte glucosa mediante la activación de la AMPK (32).

En consideracion a lo más frecuente sobre la resistencia a la insulina comprenden incremento fosforilado de residuos de serina y treonina tanto el receptor de insulina y el IRS, la cantidad y la actividad catalitica se vee afectada debido que los receptores de insulina disminuyen, incrementando la actividad de las fosfatasas de tirosina, la actividad de las cinasas PI3K y Akt se llega a reducir y la expresión con función de GLUT4 se alteran. La disfunción mitocondrial y el estrés oxidativo de retículo también se han asociado con la RI. En individuos obesos, el tejido adiposo secreta mayores cantidades de adipocinas, ello genera un estado inflamatorio produciendo la liberacion de TNF-alfa, IL-6 y resistina, que pueden contribuir a la RI. El tejido graso está compuesto tanto por adipocitos, como por leucocitos, preadipocitos/macrófagos, entre otros, lo que puede generar una respuesta inflamatoria exacerbada y sostenida. En una segunda etapa, el exceso de acidos grasos libres provenientes del tejido graso se deposita a nivel muscular y de hígado, lo que puede conducir a la lipotoxicidad. Cuando aumenta la concentración de acil-CoA de cadena larga resultantes de la metabolización de estos ácidos grasos libres activa isoformas de la proteína quinasa C, lo que altera la fosforilación de las IRS y la PI3K, interfiriendo así con la translocación de GLUT4 a la membrana celular y, por lo tanto, disminuyendo la captación de glucosa(33).

2.2.1.2. Síntomas de la Diabetes Mellitus

Los síntomas podrían ser leves y pasar desapercibidos durante varios años. Los signos abarcan desde sed excesiva denominada en termino medicos como polidipsia, poliuria debido que la micción es frecuente, polifagia donde el apetito aumenta , visión borrosa, fatiga y el peso sufre afectacion ya que disminuye de forma involuntaria. A medida que transcurre el tiempo tiempo, los ojos, los nervios, los riñones y el corazón sufren daños en los vasos sanguíneos incrementando el riesgo de padecer complicaciones graves, ya sea ataque cardíaco, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal. Existe daño permanente de la visióna causa de la afectación de los vasos sanguíneos oculares, así como problemas a nivel de los pies por causa de nervios dañados y mala circulación, lo que puede resultar en úlceras y amputaciones (34).

La DM1 se describe con una producción insuficiente de insulina y, por ende, es necesario administrarla diariamente. La mayoría de los sujetos con DM1 son de países de ingresos altos, y aún se desconocen sus causas y cómo prevenirla. Por otro lado, la DM2 altera la manera que tiene el organismo para procesar la glucosa como forma de conseguir energía, resultando en un aumento del nivel de azúcar en sangre cuando no es controlado adecuadamente. La DM2 puede provocar daños significativos en el sujeto, con mayor prevalencia en vasos sanguíneos y nervios. No obstante, un número considerable de casos con DM2 se pueden prevenir mediante la adopción de hábitos de vida saludables, como mantener un peso adecuado, realizar actividad física regular y llevar una alimentación balanceada. Es decisivo un diagnóstico temprano para evitar complicaciones graves, y la detección precoz puede lograrse mediante exámenes médicos regulares y análisis de sangre realizados por profesionales de la salud (34).

2.2.1.3.Diagnóstico y tratamiento de la DM2

Detectar de forma temprana la DM mediante pruebas de glucemia económicas es fundamental. En el caso de la DM1, el suministro de insulina es indispensable para la supervivencia. El mantenimiento de hábitos saludables se destaca como uno de los enfoques más eficaces para el tratamiento de la diabetes (35).

Algunos sujetos con DM2, recurren a medicamentos para que les permitan el control de su azúcar en sangre. Dichos fármacos se administran por medio de inyectables, aunque existen otras alternativas. Entre ellos, se incluyen metformina, inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa de tipo 2 y sulfonilureas. Adicional a estos, es común que los sujetos con DM requieran medicina de control para presión arterial, lo mismo que estatinas para riesgo de complicaciones (35).

Además del tratamiento farmacológico para bajar la glucosa en sangre, es posible que se necesiten otro tipo de tratamientos que aborden los efectos adversos de la DM. Estas pueden incluir tratamientos para úlceras en los pies, exámenes de detección y tratamiento de la insuficiencia renal, así como evaluaciones oftalmológicas para detectar la retinopatía, que puede provocar ceguera (36).

La Guía de práctica clínica de DM2 del MINSA utiliza el manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutoria. Se recomienda que las personas con DM-2 ingresen al programa educativo previo inicio del diagnóstico, lograr control y adherencia al tratamiento. Asimismo se enfoca en el ámbito familiar y red de soporte social que rige a ser orientada en el autocuidado. En cuanto a las consideraciones nutricionales va orientado a que puedan recibir información personalizada; cabe destacar la distribución de alimentos en cinco comidas en ajuste a las calorías que va en relación al peso y actividad física que realiza la persona. Tanto la ingesta de grasas, proteínas, carbohidratos y fibras deberán ser equilibradas

de acuerdo al requerimiento nutricional. También considera uno de los pilares importantes a la actividad física, esta debe ser progresiva que abarque 10 minutos por sesión y dos a más veces por semana. Se puede incorporar actividad aeróbica desde moderada a intensa empezando por caminar, trotar, incluir el baile e incorporar natación. La guía también menciona vacunarse una vez al año contra virus de influenza y antineumocócica (37).

El Manejo terapéutico empieza por prácticas en los estilos de vida de 3 a 4 meses antes de iniciar con medicamentos, verificar valores de glucosa y decidir si continúa con las prácticas de autocuidado y controles cada 3 a 6 meses (38).

Para el manejo Farmacológico previamente se educa al paciente de cómo identificar signos de alarma y colaterales con el tratamiento. En caso persista se le refiere al médico especialista en endocrinología o internista. El fármaco de primera línea es la Metformina, se inicia con 500mg u 850mg por día. Se considera al ajuste de dosis progresivo de 500mg a 850mg cada 1 a 2 semanas y dosis máxima de 2,550mg. Si es intolerante a metformina se empieza con sulfonilureas (39).

2.2.1.4. Complicaciones de la DM

La cetoacidosis diabética (CAD), el estado hiperglucémico hiperosmolar (EHH) y la hipoglucemia se consideran complicaciones agudas. La CAD caracterizada por la presencia de hiperglucemia, acidosis metabólica y cetosis, y su diagnóstico se fundamenta en criterios específicos, con pH sanguíneo menor a 7.30, niveles de bicarbonato menos de 18 mEq/l, presencia de cuerpos cetónicos y un aumento del anión gap mayor a 10 mEq/l. Aunque suele ser frecuente en pacientes con DM1, también puede manifestarse en aquellos con DM2 que presentan deficiencia de insulina (33).

La CAD generalmente se origina debido a la deficiencia de insulina con la participación de hormonas contrarreguladoras en aumento como el glucagón, cortisol, y la hormona de crecimiento, lo que resulta en el estrés oxidativo liberando ácidos grasos libres en la sangre. Al activar la vía de oxidación y producen cuerpos cetónicos, como el hidroxibutirato y el acetoacetato, ocasionando acidosis metabólica. La CAD puede desencadenar hipovolemia, deshidratación y disminución del filtrado glomerular debido a la diuresis osmótica inducida por la hiperglucemia. Estas complicaciones pueden ser graves y requerir atención médica inmediata (34).

El EHH se presenta como una urgencia médica grave, con elevada concentración de glucosa en el torrente sanguíneo y aumento excesivo de las partículas osmóticamente activas en la misma, lo que resulta en una deshidratación severa e incremento osmolar plasmático. A diferencia de la CAD, el EHH por lo general no está asociado con una cetosis significativa. Los pacientes que sufren de EHH pueden experimentar síntomas como confusión, letargo, debilidad, convulsiones, sequedad en la boca y en la piel, así como polidipsia y poliuria. La predisposición puede deberse a causas, como infecciones, enfermedades agudas, estrés fisiológico o eventos traumáticos, siendo más común en adultos mayores (34).

La hipoglucemia es una complicación aguda que sucede que la glucosa en la sangre se encuentra menor a 70 mg/dl. Ello puede deberse a causa de administración de insulina en exceso o medicamentos hipoglucemiantes, una demora en la ingesta de alimentos, actividad física intensa o un desequilibrio entre el consumo de carbohidratos y la dosis de medicamentos. Los síntomas de la hipoglucemia varían desde temblores, sudoración, palpitaciones, ansiedad y confusión, hasta convulsiones, pérdida del conocimiento e incluso coma si no se aborda adecuadamente. La hipoglucemia requiere una intervención inmediata por medio de la ingestión de carbohidratos de rápida absorción, como jugo de frutas o

tabletas de glucosa, seguido de una fuente de carbohidratos de acción más prolongada para prevenir su recurrencia (35).

2.2.2. Adherencia al tratamiento en personas con DM2

Desarrollar cambios importantes en el estilo de vida es una disciplina que debe asumir el paciente diabético ya sea incorporando dieta saludable, actividad física, dar cumplimiento a las indicaciones médicas, incluyendo visitas regulares al médico y análisis de laboratorio. Garantizar que el paciente debe estar comprometido con el tratamiento es clave para optimizar los niveles de glucosa y hemoglobina. El mérito que contribuye a medida que el paciente integre conocimientos para realizar los ajustes y les permita llevar un estilo de vida óptimo asimismo cumpliendo con las indicaciones médicas, y esto se da en beneficio del bienestar general del paciente. El impacto, sobre la adherencia terapéutica se refiere de como el paciente cumple rigurosamente las prescripciones del médico y personal de salud en la medicación, la dieta, ritmo durante el estilo de vida y más. Numerosos estudios buscan identificar sobre los factores que llegan a influir durante la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos. Implica comprender y abordar aspectos que van en relación de cómo va la atención médica, naturaleza junto al tratamiento de la enfermedad, y las características individuales del paciente también en el ámbito socioeconómico (36).

Se argumenta la importancia de utilizar estrategias que fomenten el autocuidado y el conocimiento para reducir los riesgos asociados con la enfermedad. Además, se busca integrar conocimientos enfocados en la vigilancia de la salud, en las interacciones sociales a través de métodos didácticos efectivos. Las estrategias destinadas a mejorar la adherencia al tratamiento deben considerar categorías propias de la psicología, como la depresión, la autoestima, el apoyo social y la ansiedad. Estos aspectos pueden abordarse mediante

proyectos de participación centrados en modificar y poner en práctica hábitos y estilo de vida saludable, teniendo en cuenta factores sociales, culturales y psicológicos de cada individuo. El objetivo final es la mejora del control en comorbilidades asociadas a la DM y la promoción del bienestar a nivel psicosocial en los pacientes. Las dimensiones consideradas para esta variable son (37).

- La adherencia al tratamiento farmacológico: se refiere al cumplimiento adecuado de las indicaciones relacionadas con la medicación prescrita. Incluye aspectos como tomar medicinas según la dosis, horario indicado, así como recordar tomarlos en el momento adecuado tanto en situaciones de buena salud como ante síntomas o complicaciones patológicas.
- La adherencia al tratamiento no farmacológico: implica seguir lo recomendado en cuanto a estilo de vida y otras medidas terapéuticas que no involucran el uso de medicamentos. Esto puede incluir incorporando dieta saludable, evitar consumir alcohol, tabaco u otras drogas, mantenerse físicamente activo, controlar el peso, realizar la monitorización regular del nivel de glucosa en el torrente sanguíneo y también asistir periódicamente a consultas médicas logrando darle valor de como la enfermedad evoluciona y por si es necesario se permite realizar ajuste durante el tratamiento cuando lo requiera.

2.2.3. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2

Estos son variables por diversas razones que afectan la disposición y habilidad para cumplir las prescripciones médicas y el plan de tratamiento recomendado. Estos factores abarcan aspectos socioeconómicos, psicológicos, relacionados entre la enfermedad misma, el tratamiento y las características individuales. Entender que cada factor es esencial para desarrollar estrategias eficaces que fomenten una mayor adherencia, y conducen a una

oportuna gestión de la diabetes y prevención de complicaciones a largo plazo. Para esta investigación se considerarán los siguientes factores (38).

Los factores sociodemográficos: comprenden elementos como edad, sexo y nivel educativo. El sexo puede condicionar que tan frecuente se da tanto en mujeres o varones y los roles sociales, lo que a su vez puede afectar la adherencia. La edad también desempeña un papel importante, ya que puede influir en la capacidad cognitiva y la autonomía, así como en la disponibilidad de apoyo social. Además, el nivel educativo puede determinar la comprensión, importancia y la capacidad para continuar responsablemente lo que indica la receta (38).

En cuanto a los factores clínicos, estos incluyen el tiempo transcurrido desde el momento en que se diagnostica la enfermedad, la presencia de complicaciones diabéticas y la existencia de comorbilidades. El tiempo desde el diagnóstico puede afectar la percepción del paciente sobre su condición y motivación para ajustarse al tratamiento. Las complicaciones diabéticas, como la neuropatía o la retinopatía, pueden influir en la adherencia debido al impacto que tienen en su calidad de vida. Para finalizar, padecer comorbilidades como hipertensión o la enfermedad cardiovascular, puede complicar el manejo de la DM2 y afectar la mencionada adherencia (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existen factores asociados con la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025.

Ho: No existen factores asociados con la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, en Puente Piedra, 2025.

2.3.2. Hipótesis Específica

Hi: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, en Puente Piedra, 2025.

Ho: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, en Puente Piedra, 2025.

Hi: Existe asociación entre los factores clínicos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025.

Ho: No existe asociación entre los factores clínicos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1 Método de investigación

Hipotético- deductivo: Parte del planteamiento de hipótesis en relación al marco teórico lo cual es sometida a verificación empírica utilizando análisis estadísticos. Donde inicialmente se contrastan las premisas de las hipótesis (40).

3.2.Enfoque de la investigación

Cuantitativa: Permite medir y analizar las variables mediante el empleo de instrumentos de forma objetiva para establecer asociaciones estadísticas consiguiente para su descripción de variables y corroboración empírica (41).

3.3.Tipo de investigación

Básica: Se rige a identificar los factores que se asocian a la adherencia al manejo no farmacológico y luego se enfoca en generar conocimiento y fortalecer la orientación en resolución del problema de salud pública de diabetes tipo 2 en C.M.I Los Sureños (42).

3.4.Diseño de investigación

No experimental: De tipo observacional, correlacional y transversal, dado que no se realizó manipulación de variables, ni interviene de forma directa sobre los participantes, por lo tanto permite analizar los fenómenos tal como se presentan en su entorno. De corte transversal puesto que la recolección de datos se realizó en un periodo de tiempo y correlacional ya que permite asociar la relación que existe entre variables (43,44).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Participaron cada paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que fueron atendidos en el Centro Materno Infantil Los Sureños, puente piedra durante el 2025.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 2
- Mayores de 18 años.
- Pacientes que pertenecen a la jurisdicción del establecimiento.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten problemas en la comunicación y comprensión.
- Pacientes que presenten enfermedad aguda.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 1 u otras diabetes.

3.5.2. Muestra

Se aplicó la fórmula de muestreo de comparación de proporciones, para poder determinar el tamaño de muestra.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \times [p_1(1 - p_1) + p_2(1 - p_2)]}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$ = nivel de confianza. 95%

$Z\beta$ = potencia estadística. 80%

p_1 = proporción esperada en el grupo 1. 25 %

p_2 = proporción esperada en el grupo 2. 46 %

$(p_1 - p_2)$ = diferencia mínima esperada entre los dos grupos.

Reemplazo en la fórmula:

$$n = \frac{(95 + 80)^2 \times [25(1 - 25) + 46(1 - 46)]}{(25 - 46)^2}$$

$$n = \frac{330.3776}{1.8179} = 181.73$$

-Muestra final 182 personas

Reemplazando cada factor obtenemos:

FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.25
FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.46
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	81
TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	91
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	91
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	91
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	182

A efectos de establecer el tamaño de muestra significativa, se aplicó la calculadora del Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas (INICIB), se tomó en cuenta un nivel de confianza del 95%, una potencia estadística de 80% y un margen de error del 5% y para obtener la frecuencia con o sin el factor fue tomada del estudio de Guamán et al. (18), quien

evaluó establecer los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con DM2 con una muestra de 169 pacientes, considerando que un 45,6%, no desarrolla comportamientos de adherencia con un mientras que un 25% pertenece al grupo de los individuos que presenta buena adherencia. En ese sentido, y una vez realizado el cálculo, se ha obtenido un valor de tamaño muestra de 182 pacientes para este estudio.

3.5.3. Muestreo

El muestro para el presente estudio fue no probabilístico, por conveniencia, brindando la oportunidad y acceso a cada participante de integrarse en el estudio.

3.6.Variable y operacionalización

3.6.1. Variable

Variable 1: Factores Asociados.

Factores sociodemográficos

- Edad
- Sexo
- Nivel Educativo

Factores clínicos

- Tiempo de enfermedad
- Complicación
- Enfermedad Crónica

Variable 2: Adherencia al manejo no farmacológico

- Dieta
- Ejercicio
- Control glucémico

3.6.2 Variables y operacionalización

“Matriz de operacionalización de la variable”

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Factores asociados	Condiciones o características de tipo sociodemográfico y clínico que puede tener una persona con respecto al resto de la población.	Antecedentes socio demográficos y clínicos consignados e Información obtenida por medio del instrumento	-Factores Sociodemográficos -Factores Clínicos	- Sexo - Edad - Nivel educativo - Tiempo desde el diagnóstico.	Categórica dicotómica, Nominal. Categórica Politómica, ordinal. Categórica Politómica, Ordinal. Categórica Politómica, Ordinal	• Masculino. • Femenino. • 18 a 35 años. • 36 a 59 años. • 60 a 75 años. • >75 años. • Primaria. • Secundaria. • Superior. • Sin instrucción • < 1 año. • 1-5 años. • 6 a 10 años. • >10 años.

				- Complicaciones - Enfermedades crónicas	Categórica, dicotómica. Nominal.	• Presencia. • Ausencia. • Presencia. • Ausencia.
V2: Adherencia al manejo no farmacológico	Es el nivel de cumplimiento del paciente diabético respecto a la modificación de su estilo de vida o cualquier otra intervención médica recomendada.	Puntaje obtenido en el instrumento “Cuestionario de Resumen de actividades de autocuidado de la diabetes” siendo el adecuado cuando las actividades que se realizan superan los 5 días y el inadecuado considera menos de 5 días la realización de actividades.	-Autocuidado	-Dieta - Ejercicio -Control glucémico	Categórica Politómica, Ordinal.	• 0 a más días • 0 a más días • 0 a más días - Autocuidado adecuado > 5 días. - Autocuidado inadecuado < 5 días.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Los datos se recolectaron a través de la técnica de encuesta, ello permite obtener información estructurada que facilita durante el proceso de análisis estadístico y establecer las relaciones entre las variables. Por lo tanto este método fue preciso para la evaluación de los factores asociados y adherencia al manejo no farmacológico.

3.7.2. Descripción del instrumento

Ficha sociodemográfica: Instrumento diseñado para recopilar información general del participante como edad, sexo, grado académico, tipo de institución educativa, entre otros. Consta de preguntas cerradas y abiertas. Está compuesta por 6 preguntas de selección múltiple, donde se explora sexo, edad, el nivel educativo, el tiempo desde el diagnóstico de DM2, presencia de complicaciones de la diabetes y presencia de enfermedades crónicas. Su finalidad es contextualizar las variables del estudio y permitir una mejor interpretación de los resultados.

El segundo instrumento validado de Caro-Bautista et al. (2016) con el nombre de “Cuestionario de Resumen de actividades de autocuidado de la diabetes”, es un instrumento con un total de 7 ítems que tiene opciones de respuesta. Constituye 3 dimensiones: como la dieta, el ejercicio y el control glucémico. Cada dimensión considera una calificación Likert (0-7), considerando días en frecuencia en última semana. Por ende, se interpreta los resultados y se califican: como autocuidado adecuado cuando las actividades que se realizan superan los 5 días y autocuidado inadecuado, considera menos de 5 días la realización de actividades.

3.7.3. Validación

En su versión original, de Caro-Bautista et al. (2016) el instrumento llamado “Cuestionario de Resumen de actividades de autocuidado de la diabetes”, paso por adaptación cultural mediante escrutinio de juicio de expertos evaluándose claridad, coherencia y pertinencia en cada ítem como parte de la validez de contenido. Participaron 5 expertos y recibió 0.8 =80% de aceptación por parte del consenso. Se condujo a la validez de constructo con análisis factorial exploratorio y por consiguiente análisis factorial confirmatorio. También se realizó validez de criterio que consolidó el instrumento para este estudio.

3.7.4. Confiabilidad

La consistencia interna fue determinada por alfa de Cronbach, donde un total de 198 pacientes se evaluaron. Considerando mediciones de 7 ítems enfocados en 3 dimensiones como: dieta, actividad física y control glucémico, por lo tanto la fiabilidad fue de moderada-baja (α -Cronbach = 0,62) pero no es única característica que se ha evaluado. También se realizó el análisis de confiabilidad test-retest y la evaluación fue de 0,764 ($p < 0,0001$) considerándose como aceptable. Por lo tanto podemos mencionar que dicho instrumento utilizado se muestra como confiable para evaluar autocuidados en diabetes tipo 2.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos en esta investigación en primera instancia se inicia transcribiendo los datos a hojas de cálculo del programa Microsoft Excel 2019 (18.0) se organiza en listas y se empleará el programa SPSS en su versión 26.

El análisis estadístico se ejecutó por el programa SPSS 26. Para el análisis descriptivo para el caso de variables categóricas se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes.

Se realizó análisis bivariado, se empleó la prueba estadística chi-cuadrado de contraste de hipótesis a fin de evaluar asociaciones entre variables, con sus intervalos de confianza al 95 %. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

3.9.Aspectos éticos

La encuesta se realizó previo consentimiento informado (Anexo 6), el cual se informó acerca de la finalidad del estudio y especificó que los datos obtenidos se utilizarán para la finalidad del estudio y se mantendrá el anonimato y la confidencialidad sobre su participación sin revelar la identidad del encuestado, así también el encuestado puede retirar su participación en cualquier momento de la encuesta.

Hay cuatro principios éticos que se consideran. Por consiguiente, predomina tanto en la necesidad de hacer el bien (viene a ser la beneficencia) y no hacer daño (no maleficencia), autonomía y justicia. No supondrá costo, ni le traerá beneficios económicos. Se respetarán los lineamientos éticos de la investigación médica, siendo este proyecto aprobado por la comisión de ética de la UNW.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.Resultados descriptivos.

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Tabla de distribución de frecuencia de factores que se asocian a la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con Diabetes tipo 2 del CMI- Los Sureños (n=182).

Factores Sociodemográficos		F	%
Sexo	Femenino	115	63.2
	Masculino	67	36.8
Edad	18-35 años	1	.5
	36-59 años	71	39.0
	60-75 años	89	48.9
	> 75 años	21	11.5
Nivel educativo	Primaria	64	35.2
	Secundaria	80	44.0
	Superior	1	.5
	Sin instrucción	37	20.3
Factores Clínicos			
Tiempo desde el diagnóstico de diabetes	< 1 año	7	3.8
	1-5 años	67	36.8
	6-10 años	72	39.6
	> 10 años	36	19.8
Presencia de complicación derivada de la diabetes	Sí	36	19.8
	No	146	80.2
Presencia de alguna enfermedad crónica	Sí	132	72.5
	No	50	27.5

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 1 indica la distribución de participantes en el estudio (n=182), formado por personas que padecen diabetes tipo 2 que se atendieron en el C.M.I Los Sureños en el año 2025, se observa el análisis del primer factor de adherencia al manejo no farmacológico de la diabetes es el sexo, y en este particular, se observa que la mayor parte de la muestra, con un 63.2% está compuesto por mujeres, con un 36.8% de hombres.

En relación con la edad, la mayor parte de la muestra se encuentra ubicada entre los rangos de 60 a 75 años, con un 48.9%, y de 36 a 59 años, con un 39%. El rango de más de 75 años

está representado por un 11.5%, mientras que hay un solo sujeto entre 18 y 35 años, representando un 0.5%. Por ser un valor tan minoritario, para el cálculo del chi-cuadrado de este factor, se fusionó este rango de edad con el de 36 a 59 años.

Ahora bien, en lo referido al nivel educativo, la mayor parte de la muestra, con un 44% tiene educación secundaria, seguida del 35.2% con educación primaria y del 20.3% que no cuenta con instrucción. Finalmente, solo una persona de la muestra tenía educación superior, representando un 0.5%, razón por la cual, para el cálculo de chi-cuadrado de este factor, se fusionó con el grupo de nivel secundario de educación.

En cuanto al tiempo desde el diagnóstico de diabetes, dos rangos estuvieron representados en niveles similares, con un 39.6% con entre 6 y 10 años de diagnósticos, y un 36.8% con entre 1 y 5 años. Por su parte, con más de 10 años desde la recepción del diagnóstico, se encontró a un 19.8% de la muestra, quedando solo 7 sujetos, para un 3.8%, representando la categoría de menos de un año de haber recibido el diagnóstico. Por esta razón, para el cálculo de chi-cuadrado de este factor, se fusionó a este último con el grupo de 1 a 5 años.

Finalmente, los últimos dos factores se refieren a la presencia de complicaciones derivadas de la diabetes o de alguna enfermedad crónica. Con respecto a las complicaciones, un 80.2% de la muestra indicó no presentarlas, contra un 19.8% que sí manifestó presentar complicaciones. Mientras que con relación a las enfermedades crónicas un 72.5% indicó que tiene al menos una, contra un 27.5% que indicó no poseer ninguna enfermedad crónica.

Tabla 2. Tabla de distribución de frecuencia de adherencia al manejo no farmacológico

		Días/semana en que aplica Adherencia al manejo no farmacológico							
		0	1	2	3	4	5	6	7
Alimentación saludable	F	0	3	13	65	14	72	8	7
	%	0	1.6	7.1	35.7	7.7	39.6	4.4	3.8
Dieta saludable	F	0	2	6	66	20	69	9	10
	%	0	1.1	3.3	36.3	11.0	37.9	4.9	5.5
Consumo al menos 5 porciones de frutas y vegetales	F	0	27	88	54	9	1	0	3
	%	0	14.8	48.4	29.7	4.9	.5	0	1.6
Mínimo 30 minutos de actividad física	F	43	62	60	17	0	0	0	0
	%	23.6	34.1	33.0	9.3	0	0	0	0
Sesión de ejercicio	F	114	61	5	2	0	0	0	0
	%	62.6	33.5	2.7	1.1	0	0	0	0
Control de la glucosa	F	102	64	15	1	0	0	0	0
	%	56.0	35.2	8.2	.5	0	0	0	0
Control de la glucosa el número de veces recomendada	F	101	66	14	1	0	0	0	0
	%	55.5	36.3	7.7	.5	0	0	0	0
Variable: adherencia al manejo no farmacológico	F	0	4	115	60	3	0	0	0
	%	0	2.2	63.2	33.0	1.6	0	0	0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 2 demuestra la mayoría de los indicadores de adherencia no farmacológica en la diabetes, las personas de la muestra manifiestan una frecuencia semanal baja. Solo en los tres primeros indicadores se encontró parte de la muestra que manifestaba aplicar estas formas de autocuidado 5, 6 o 7 días a la semana.

En el caso de la alimentación, saludable, la mayor parte de la muestra, con un 39.6%, manifiesta practicar una alimentación saludable 5 días a la semana, seguido por un 35.7% que la practica 3 días a la semana. Ocurre lo mismo en el caso de la dieta saludable, donde la mayor parte de la muestra, con un 37.9% indica practicar una dieta saludable 5 días a la semana, seguido por un 36.3% que indica practicarla 3 días a la semana. En cambio, en el indicador de consumir al menos 5 porciones de frutas y vegetales al día, si bien algunos de los participantes manifestaron realizar esta práctica 4, 5 o 7 días, estos no representan opciones mayoritarias entre la muestra, mientras que el 48.4% de la muestra indica consumir esta cantidad de frutas y vegetales solo 2 días a la semana, seguido por un 29.7% que indica hacerlo 3 veces a la semana.

Ahora bien, en los últimos cuatro indicadores de adherencia no farmacológica de la diabetes solo se encontró a participantes que manifestaron aplicar estas formas de autocuidado máximo 4 días a la semana, revelando que estas conductas de autocuidado no son tan frecuentes en la muestra de estudio.

Así pues, en cuanto a el indicador de mínimo 30 minutos de actividad física por día, la mayor parte de la muestra, con un 34.1%, indicó que solo hacían esta cantidad de actividad física 1 día a la semana, seguida por un 33% que indica que lo hace 2 días a la semana y un 23.6% que indica que no lo hace nunca. En los siguientes indicadores se observa incluso una frecuencia menor, con un mayoritario 62.6% de la muestra que manifestó no realizar una sesión de ejercicio ninguna vez a la semana, al igual que el 56% de la muestra que indicó no realizarse el control convencional de la glucosa y un 55.5% que indicó no hacerlo la cantidad de veces recomendada por los médicos.

Finalmente, en cuanto a la variable adherencia al manejo no farmacológico de la diabetes, se valora el promedio de veces por semana que aplica las diferentes conductas de autocuidado de la diabetes, y los resultados aquí revelan una tendencia similar a la ya expresada anteriormente. La mayor parte de la muestra, con un 63.2% un promedio de 2 días a la semana en los que realiza conductas de autocuidado, seguido por un 33% que puntúa un promedio de 3 días a la semana. El 3.8% restante se divide entre aquellos que puntúan 1 día a la semana en promedio (2.2%) y los que puntúan 4 días a la semana en promedio (1.6%). Se observa, entonces, una frecuencia muy baja de adherencia al manejo no farmacológico de la diabetes, tanto en sus indicadores individuales como a nivel de variable.

A continuación, se presentan los cálculos inferenciales para esta investigación, que corresponden al estadístico de chi-cuadrado y el coeficiente de correlación, para relacionar

los componentes que intervienen a la adherencia al manejo no farmacológicos en pacientes con DM2 y el autocuidado de la diabetes. Para esto, se muestra primero la matriz de tablas cruzadas de cada par de variables y dimensiones analizadas y luego el valor de chi-cuadrado y del coeficiente de contingencia.

Tómese en consideración que, como se observó en la tabla 2, la distribución de frecuencias para la variable adherencia al manejo no farmacológico de la diabetes mostró resultados solo en el promedio de 1, 2, 3 y 4 días. Así pues, en principio en las tablas cruzadas, debería haber 4 columnas, una por cada resultado encontrado en la variable. Pero al hacerlo de esta manera, no se encontraban resultados razonables, por lo que se decidió optar por la estrategia de reducir las categorías de la variable adherencia al manejo no farmacológico, de 4 a 2, con una primera categoría para el rango de 1 a 2 días, y otra categoría para el rango de 3 a 4 días de promedio de aplicación de conductas de autocuidado.

Para facilitar la comprensión de los resultados, se precisa el significado de las abreviaturas utilizadas en las tablas: ADH = adherencia al manejo no farmacológico; NE = nivel educativo; TDD = tiempo desde el diagnóstico de diabetes; CDD = complicación derivada de la diabetes; EC = enfermedad crónica. Asimismo, el valor de p fue interpretado considerando un nivel de significancia estadística de 0,05.

4.1.2 Prueba de hipótesis

En esta sección se presentan los análisis bivariados farmacológicos, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Aunque se analizaron seis indicadores específicos sexo, edad, nivel educativo, tiempo desde el diagnóstico, presencia de complicaciones derivadas de la diabetes y presencia de enfermedad crónica, estos no constituyen hipótesis independientes, sino indicadores agrupados dentro de las dos hipótesis específicas del estudio. Los tres primeros corresponden a los factores sociodemográficos, mientras que los tres últimos corresponden

a los factores clínicos. Por tanto, los resultados inferenciales permiten responder a las hipótesis específicas y, de manera integrada, contrastar la hipótesis general de la investigación.

Leyenda general. DM2 = diabetes mellitus tipo 2; gl = grados de libertad; p = significancia asintótica bilateral. No se emplean abreviaturas en los títulos ni en el cuerpo principal de las tablas para facilitar la lectura de los resultados.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis alterna general (H_i): Existen factores asociados con la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025.

Hipótesis nula general (H₀): No existen factores asociados con la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Regla de decisión: si $p \geq 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula; si $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula.

Contraste de la hipótesis específica 1: factores sociodemográficos

Hipótesis alterna específica 1 (H_{i1}): Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025.

Hipótesis nula específica 1 (H₀₁): No existe asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025.

Tabla 3. Asociación entre sexo y adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Factor evaluado	Categoría	Adherencia baja (1 a 2 días) n (%)	Adherencia mayor (3 a 4 días) n (%)	Total n (%)	Chi- cuadrado de Pearson	gl	p	Coefficiente de contingencia
Sexo	Femenino	70 (60,9%)	45 (39,1%)	115 (100,0%)	2,814	1	0,093	0,123
	Masculino	49 (73,1%)	18 (26,9%)	67 (100,0%)				
Total		119 (65,4%)	63 (34,6%)	182 (100,0%)				

Nota. La adherencia baja corresponde al promedio de 1 a 2 días por semana; la adherencia mayor corresponde al promedio de 3 a 4 días por semana. Se consideró significancia estadística cuando $p < 0,05$. gl = grados de libertad.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 3 se observa que el 39,1% de las mujeres presentó una adherencia mayor al manejo no farmacológico, frente al 26,9% de los varones. Aunque descriptivamente las mujeres mostraron una mayor frecuencia de adherencia, la prueba de chi-cuadrado de Pearson no evidenció asociación estadísticamente significativa entre sexo y adherencia al manejo no farmacológico ($X^2 = 2,814$; gl = 1; $p = 0,093$). Asimismo, el coeficiente de contingencia fue bajo (0,123), lo que indica una relación débil y no significativa. Por tanto, el sexo no se considera un factor sociodemográfico asociado a la adherencia en la muestra evaluada.

Tabla 4. Asociación entre edad y adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Factor evaluado	Categoría	Adherencia baja (1 a 2 días) n (%)	Adherencia mayor (3 a 4 días) n (%)	Total n (%)	Chi- cuadrado de Pearson	gl	p	Coeficiente de contingencia
Edad	Menor de 59 años	49 (68,1%)	23 (31,9%)	72 (100,0%)	0,859	2	0,651	0,069
	60 a 75 años	58 (65,2%)	31 (34,8%)	89 (100,0%)				
	Mayor de 75 años	12 (57,1%)	9 (42,9%)	21 (100,0%)				
Total		119 (65,4%)	63 (34,6%)	182 (100,0%)				

Nota. La adherencia baja corresponde al promedio de 1 a 2 días por semana; la adherencia mayor corresponde al promedio de 3 a 4 días por semana. Se consideró significancia estadística cuando $p < 0,05$. gl = grados de libertad.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 4 se aprecia que la adherencia mayor fue más frecuente en los pacientes mayores de 75 años (42,9%), seguida por los pacientes de 60 a 75 años (34,8%) y por los menores de 59 años (31,9%). Sin embargo, esta diferencia descriptiva no fue estadísticamente significativa según la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($X^2 = 0,859$; gl = 2; $p = 0,651$). El coeficiente de contingencia fue de 0,069, lo que refleja una asociación muy débil. En consecuencia, la edad no se considera un factor sociodemográfico asociado a la adherencia al manejo no farmacológico en esta población.

Tabla 5. Asociación entre nivel educativo y adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Factor evaluado	Categoría	Adherencia baja (1 a 2 días) n (%)	Adherencia mayor (3 a 4 días) n (%)	Total n (%)	Chi-cuadrado de Pearson	gl	p	Coeficiente de contingencia
	Primaria	43 (67,2%)	21 (32,8%)	64 (100,0%)	1,889	2	0,389	0,101
Nivel educativo	Secundaria o superior	49 (60,5%)	32 (39,5%)	81 (100,0%)				
	Sin instrucción	27 (73,0%)	10 (27,0%)	37 (100,0%)				
	Total	119 (65,4%)	63 (34,6%)	182 (100,0%)				

Nota. La adherencia baja corresponde al promedio de 1 a 2 días por semana; la adherencia mayor corresponde al promedio de 3 a 4 días por semana. Se consideró significancia estadística cuando $p < 0,05$. gl = grados de libertad.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 5 se observa que los pacientes con educación secundaria o superior presentaron mayor proporción de adherencia mayor (39,5%), en comparación con quienes tenían educación primaria (32,8%) y quienes no tenían instrucción (27,0%). No obstante, la prueba de chi-cuadrado de Pearson no mostró asociación estadísticamente significativa entre nivel educativo y adherencia al manejo no farmacológico ($X^2 = 1,889$; gl = 2; $p = 0,389$). El coeficiente de contingencia fue bajo (0,101), por lo que el nivel educativo no puede considerarse un factor asociado a la adherencia en los pacientes evaluados.

Decisión sobre la hipótesis específica 1

Los resultados correspondientes a sexo, edad y nivel educativo evidenciaron valores de p mayores de 0,05. Por ello, no se rechaza la hipótesis nula específica 1 y se concluye que

los factores sociodemográficos evaluados no presentaron asociación estadísticamente significativa con la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025.

Contraste de la hipótesis específica 2: factores clínicos

Hipótesis alterna específica 2 (Hi2): Existe asociación entre los factores clínicos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025.

Hipótesis nula específica 2 (Ho2): No existe asociación entre los factores clínicos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025.

Tabla 6. Asociación entre tiempo desde el diagnóstico de diabetes y adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Factor evaluado	Categoría	Adherencia	Adherencia	Total n (%)	Chi- cuadrado de Pearson	gl	p	Coeficiente de contingencia
		baja	mayor					
		(1 a 2 días)	(3 a 4 días)					
		n (%)	n (%)					
Tiempo desde el diagnóstico	Menor de 5 años	51 (68,9%)	23 (31,1%)	74 (100,0%)	1,997	2	0,368	0,104
	5 a 10 años	48 (66,7%)	24 (33,3%)	72 (100,0%)				
	Mayor de 10 años	20 (55,6%)	16 (44,4%)	36 (100,0%)				
Total		119 (65,4%)	63 (34,6%)	182 (100,0%)				

Nota. La adherencia baja corresponde al promedio de 1 a 2 días por semana; la adherencia mayor corresponde al promedio de 3 a 4 días por semana. Se consideró significancia estadística cuando $p < 0,05$. gl = grados de libertad.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 6 se identifica que la adherencia mayor fue más frecuente en los pacientes con más de 10 años desde el diagnóstico de diabetes (44,4%), en comparación con los grupos de 5 a 10 años (33,3%) y menor de 5 años (31,1%). Sin embargo, la prueba de chi-cuadrado de Pearson no confirmó una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($X^2 = 1,997$; $gl = 2$; $p = 0,368$). El coeficiente de contingencia fue bajo (0,104), por lo que el tiempo desde el diagnóstico no se considera un factor clínico asociado a la adherencia al manejo no farmacológico en esta muestra.

Tabla 7. Asociación entre presencia de complicaciones derivadas de la diabetes y adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Factor evaluado	Categoría	Adherencia	Adherencia	Total n (%)	Chi- cuadrado de Pearson	gl	p	Coeficiente de contingencia
		baja	mayor					
		(1 a 2 días)	(3 a 4 días)					
		n (%)	n (%)					
Complicaciones derivadas de la diabetes	Sí	19 (52,8%)	17 (47,2%)	36 (100,0%)	3,151	1	0,076	0,130
	No	100 (68,5%)	46 (31,5%)	146 (100,0%)				
Total		119 (65,4%)	63 (34,6%)	182 (100,0%)				

Nota. La adherencia baja corresponde al promedio de 1 a 2 días por semana; la adherencia mayor corresponde al promedio de 3 a 4 días por semana. Se consideró significancia estadística cuando $p < 0,05$. gl = grados de libertad.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 7 se observa que los pacientes con complicaciones derivadas de la diabetes presentaron una mayor proporción de adherencia mayor (47,2%) que aquellos sin complicaciones (31,5%). Sin embargo, la prueba de chi-cuadrado de

Pearson no alcanzó significancia estadística ($X^2 = 3,151$; $gl = 1$; $p = 0,076$). El coeficiente de contingencia fue de 0,130, lo que expresa una asociación débil. Por tanto, la presencia de complicaciones derivadas de la diabetes no se considera un factor clínico asociado de manera significativa a la adherencia al manejo no farmacológico.

Tabla 8. Asociación entre presencia de enfermedad crónica y adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Factor	Categoría	Adherencia baja (1 a 2 días) n (%)	Adherencia mayor (3 a 4 días) n (%)	Total n (%)	Chi- cuadrado de Pearson	gl	p	Coeficiente de contingencia
Enfermedad crónica	Sí	79 (59,8%)	53 (40,2%)	132 (100,0%)	6,506	1	0,011	0,186
	No	40 (80,0%)	10 (20,0%)	50 (100,0%)				
Total		119 (65,4%)	63 (34,6%)	182 (100,0%)				

Nota. La adherencia baja corresponde al promedio de 1 a 2 días por semana; la adherencia mayor corresponde al promedio de 3 a 4 días por semana. Se consideró significancia estadística cuando $p < 0,05$. gl = grados de libertad.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 8 luego de analizar la prueba de chi-cuadrado de Pearson se identifica una asociación estadísticamente significativa entre enfermedad crónica y adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ($X^2 = 6,506$; $gl = 1$; $p = 0,011$).

Decisión sobre la hipótesis específica 2

Los factores clínicos evaluados mostraron resultados heterogéneos. El tiempo desde el diagnóstico y la presencia de complicaciones derivadas de la diabetes no presentaron asociación estadísticamente significativa con la adherencia al manejo no farmacológico,

debido a que sus valores de p fueron mayores de 0,05. Sin embargo, la presencia de enfermedad crónica sí mostró asociación significativa ($p = 0,011$). Por ello, se rechaza parcialmente la hipótesis nula específica 2 y se acepta parcialmente la hipótesis alterna específica 2, dado que solo uno de los factores clínicos evaluados se asoció significativamente con la adherencia.

Síntesis del contraste de hipótesis

Los resultados inferenciales evidenciaron que los factores sociodemográficos evaluados sexo, edad y nivel educativo no presentaron asociación estadísticamente significativa con la adherencia al manejo no farmacológico. Por tanto, se mantiene la hipótesis nula específica 1 y se descarta que estos factores sociodemográficos expliquen diferencias significativas en la adherencia dentro de la muestra analizada.

Respecto a los factores clínicos, el tiempo desde el diagnóstico y la presencia de complicaciones derivadas de la diabetes no se asociaron significativamente con la adherencia. No obstante, la presencia de enfermedad crónica sí mostró asociación significativa, aunque de baja magnitud. En consecuencia, la hipótesis específica 2 se acepta parcialmente, debido a que la asociación se concentró en un solo indicador clínico.

De manera general, se acepta parcialmente la hipótesis general de investigación, ya que no todos los factores evaluados se asociaron con la adherencia al manejo no farmacológico. La asociación estadísticamente significativa se identificó únicamente en la presencia de enfermedad crónica, lo que sugiere que este factor clínico podría influir en la conducta de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025.

4.2. Discusión de resultados

Los hallazgos de la investigación evidencian una baja adherencia al manejo no farmacológico entre los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) atendidos en el C.M.I. Los Sureños, Puente Piedra, durante el año 2025. Esta baja adherencia se refleja principalmente en la frecuencia reducida de prácticas de autocuidado tales como el control glucémico, la actividad física regular y el seguimiento de una dieta saludable, observándose que la mayoría de los pacientes solo realiza estas acciones entre dos y tres días por semana. De los seis factores analizados (sexo, edad, nivel educativo, tiempo desde el diagnóstico, presencia de complicaciones y presencia de enfermedades crónicas) solo este último mostró una asociación estadísticamente significativa con el nivel de adherencia al manejo no farmacológico.

Este hallazgo guarda relación con lo reportado por Degefa et al.(20), quienes encontraron que la existencia de comorbilidades puede, paradójicamente, motivar un mayor compromiso con los comportamientos de autocuidado, al generar en el paciente una percepción aumentada de riesgo respecto al agravamiento de su salud. En dicha investigación, los pacientes con enfermedades crónicas asociadas mostraron una mayor adherencia a prácticas como la dieta y el control glucémico, similar a lo observado en la muestra propia. Este paralelismo refuerza la idea de que una mayor carga de enfermedad puede actuar como catalizador de la adherencia. No obstante por otro lado el estudio de Vargas (45) encontró que la presencia de enfermedad crónica se relacionó a la adherencia y que representa mayor carga de enfermedad. Por lo tanto mayor dificultad para cumplir con las diversas indicaciones que reciben. Siendo más probable que a mayor carga de enfermedad menor control, e interfiere en la adherencia.

En contraste, otros factores evaluados en esta investigación no mostraron una relación estadísticamente significativa con la adherencia al manejo no farmacológico, a pesar de que

múltiples estudios previos han establecido asociaciones relevantes. Por ejemplo, en el caso del nivel educativo, los resultados de la muestra propia sugieren una tendencia no significativa según la cual las personas con mayor nivel de instrucción tenderían a adherirse más a las prácticas no farmacológicas. Esta dirección es congruente con lo reportado por Oluma et al. (21) que el nivel educativo elevado predice mayor adherencia, especialmente en prácticas como la dieta y el ejercicio. No obstante, a diferencia de este estudio, su muestra incluyó una proporción más alta de pacientes con educación secundaria completa o superior, lo cual podría haber favorecido la detección de dicha asociación. Esto revela una posible limitación de la propia investigación: la homogeneidad educativa de la muestra, que estuvo concentrada principalmente en niveles de primaria y secundaria incompleta, reduciendo el poder estadístico para captar diferencias por este factor.

Similarmente, el tiempo desde el diagnóstico no mostró asociación significativa en esta investigación, a pesar de que estudios como el de Zapata (46) identificaron que los pacientes con más años de diagnóstico desarrollan mayores niveles de adherencia al manejo no farmacológico, especialmente en el cumplimiento dietético y el monitoreo de glucosa. En el presente caso, aunque se observó una tendencia leve en esa dirección, esta no alcanzó significancia estadística. La diferencia podría explicarse por el hecho de que la muestra del presente estudio fue reclutada en un único centro de salud con una población más homogénea en cuanto a sus trayectorias clínicas. El estudio de Zapata (46), al realizarse en un establecimiento de atención primaria con mayor diversidad de casos y tiempos de evolución, probablemente tuvo mayor capacidad de capturar estas diferencias.

Respecto al factor sexo, aunque la investigación propia encontró una ligera tendencia a una mejor adherencia en mujeres, esta no fue estadísticamente significativa. Este resultado diverge de lo observado por Emire et al. (47), quienes documentaron que las mujeres mostraban significativamente mayores niveles de autocuidado, atribuibles, en parte, a una

mayor preocupación por la salud y mayor participación en actividades de promoción de la misma. La divergencia podría deberse a que el estudio de Emire et al. (47) incluyó un componente cualitativo que permitió explorar motivaciones y barreras percibidas por género, mientras que el enfoque cuantitativo de este estudio no captó esta dimensión subjetiva del comportamiento.

En cuanto a la edad, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas, aunque se observó una ligera tendencia a mayor adherencia en los grupos de mayor edad. Este hallazgo coincide parcialmente con el estudio de Abdullahi et al. (48), que reveló que los pacientes mayores tienden a adherirse mejor al tratamiento no farmacológico, especialmente en cuanto a la dieta y el control del peso. Sin embargo, la muestra de dicho estudio fue más amplia y diversificada etnográficamente, lo que podría explicar la mayor robustez de sus hallazgos en este aspecto.

En términos generales, el bajo nivel de adherencia observado en la muestra del presente estudio refleja una tendencia que también ha sido documentada en otros contextos. Zeleke y Charles (49) reportaron que solo una minoría de los pacientes con DM2 en el suroeste de Etiopía seguía consistentemente las recomendaciones no farmacológicas, siendo la actividad física uno de los componentes más incumplidos, situación que se replica claramente en la investigación propia. Este patrón convergente sugiere que las barreras hacia la adherencia al manejo no farmacológico podrían compartir raíces estructurales y contextuales comunes en entornos de bajos recursos, tales como la falta de educación en salud, escasa motivación y ausencia de programas de seguimiento individualizado.

Adicionalmente, el bajo nivel de consumo de frutas y verduras observado en la muestra propia guarda semejanza con lo hallado por Tirfie et al. (50), quienes señalaron que las prácticas alimenticias inadecuadas son particularmente difíciles de modificar debido a los hábitos culturales arraigados y a las limitaciones económicas. En el caso propio, si bien no

se recolectó información específica sobre el ingreso económico, el hecho de que la muestra se reclute en un centro de salud público en un distrito periférico de Lima permite inferir una condición socioeconómica similar a la reportada en dicho estudio.

En el mismo sentido, estudios como el de Herath et al. (26) en Sri Lanka destacaron que una de las barreras principales para la adherencia al manejo no farmacológico radica en la falta de comprensión profunda de la enfermedad por parte del paciente. Aunque en la investigación propia no se incluyó una medición directa del nivel de alfabetización en salud, sí se observó que un número considerable de participantes tenía niveles de educación bajos, lo cual podría constituir un factor mediador no medido que afecta negativamente la adherencia. En futuras investigaciones sería pertinente incluir esta variable de manera explícita.

Otro aspecto relevante que emerge al contrastar con la literatura es la escasa realización de control glucémico por parte de los participantes del estudio propio. Esta carencia también fue identificada por Velázquez-Favela et al. (51), quienes en su revisión de alcance sobre autocuidado en adultos mayores con DM2 señalaron que el monitoreo glucémico suele ser uno de los aspectos más rezagados en el autocuidado, tanto por desconocimiento como por falta de acceso a dispositivos de medición. Este paralelismo fortifica la idea de que la baja adherencia en este aspecto representa un fenómeno regional que amerita intervenciones específicas, tales como la entrega de glucómetros o talleres de capacitación sobre su uso.

Además, los resultados obtenidos pueden ser interpretados a la luz del metaanálisis de Tuudah et al. (52), quienes enfatizaron que las intervenciones no farmacológicas tienen mejores resultados cuando se integran con componentes de salud mental y soporte psicosocial. Esta dimensión estuvo ausente en el estudio propio, por lo que no es posible determinar si factores como la depresión, la ansiedad o la soledad pudieron haber incidido en la adherencia. No obstante, la literatura sugiere que estos aspectos tienen una influencia

significativa, lo que constituye una limitación del presente estudio y un llamado a futuros trabajos que incorporen una mirada más integral.

Por su parte, estudios latinoamericanos como el de Abad y Carmona (53) han señalado que en la región existen múltiples barreras estructurales para la adherencia al tratamiento no farmacológico, que incluyen desde la falta de recursos institucionales hasta deficiencias en la comunicación médico-paciente. Este marco permite comprender que la adherencia no es únicamente un asunto de voluntad individual, sino también de condiciones sistémicas. Aunque el estudio propio no abordó directamente estas barreras, su influencia podría estar implícita en los bajos niveles de cumplimiento observados.

Finalmente, es necesario destacar que los hallazgos de Minera (19) en Guatemala complementan los resultados propios al señalar que el abandono del componente dietético se relaciona frecuentemente con la falta de apoyo familiar y la percepción de ineficacia del tratamiento no farmacológico. Si bien en el estudio propio no se incluyeron variables psicosociales, esta perspectiva aporta un entendimiento más completo sobre las posibles razones del bajo compromiso de los pacientes con las recomendaciones no farmacológicas.

En suma, los hallazgos del presente estudio coinciden, con lo reportado de los antecedentes internacionales y regionales, salvo por la falta de significancia encontrada en los resultados estadísticos, destacando una adherencia deficiente al manejo no farmacológico en pacientes con DM2, en especial en los aspectos de actividad física y monitoreo glucémico. Asimismo, las coincidencias y divergencias con estudios previos permiten comprender los posibles alcances y limitaciones del presente trabajo, al tiempo que sugieren rutas de profundización para futuras investigaciones, especialmente aquellas que consideren una mayor heterogeneidad de la muestra, factores psicosociales y condiciones estructurales del entorno del paciente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En la evaluación de factores asociados se identificó solo un factor relacionado a la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del CMI Los Sureños, en Puente Piedra, durante 2025.

Se determinó que los factores sociodemográficos no se relacionan a la adherencia al manejo no farmacológico. Entonces se concluye que los factores sociodemográficos no se asocian de manera estadísticamente significativa a la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Se determinó que el único factor clínico asociado a la adherencia al manejo no farmacológico fue la enfermedad crónica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del CMI Los Sureños, en Puente Piedra, durante 2025.

5.2. Recomendaciones

Dado que hay una baja adherencia al manejo no farmacológico se recomienda que el equipo de gestión del centro de salud aplique diversas estrategias considerando programas educativos donde los pacientes estén orientados sobre la dieta balanceada implementado cierto grupo de alimentos, también abordar la actividad física mediante el ejercicio progresivo de acuerdo a cada condición que amerite. Por consiguiente el control glucémico oportuno de acuerdo a la prescripción médica. Promoviendo que la comunicación sea regulada con lenguaje accesible y estrategias pedagógicas visuales, dada la alta proporción de pacientes con bajo nivel educativo.

Al equipo de gestión del centro de salud se recomienda que ponga énfasis en capacitar al personal de salud del establecimiento para un mejor seguimiento de la adherencia al manejo no farmacológico dado que hay personas con complicaciones de diabetes y asimismo hay porcentaje de personas con otras enfermedades crónicas que por lo tanto también requiere de monitoreo y seguimiento acompañado de estrategias motivacionales y conductuales, como el enfoque de entrevista motivacional y el refuerzo positivo, que contribuyan a fortalecer la adherencia.

Incluir en futuras investigaciones variables psicosociales como el apoyo familiar, la depresión o la percepción de autoeficacia, las cuales no fueron consideradas en el presente estudio, pero que han demostrado ser relevantes para la adherencia al autocuidado en la literatura internacional. Asimismo expandir el tamaño y heterogeneidad de las muestras en futuras investigaciones, incluyendo pacientes de diferentes centros de salud y con mayor diversidad en nivel educativo, ingresos y tiempo de evolución de la enfermedad, lo cual permitiría comprender acerca de los factores que se vinculan a la adherencia.

REFERENCIAS

1. Farías BA, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. ACTA MEDICA PERUANA [Internet]. el 29 de abril de 2021 [citado el 20 de abril de 2024]; 38(1):34–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
2. Espinosa C. La diabetes no para de crecer en Latinoamérica. 14 nov. 2024. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/33473/diabetes-en-america-latina/>
3. Goyal R, Singhal M, Jialal I. Type 2 Diabetes. StatPearls Publishing [Internet]. 2024 [citado el 20 de abril de 2024]; 1:1–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/>
4. Tinajero MG, Malik VS. An Update on the Epidemiology of Type 2 Diabetes. Endocrinol Metab Clin North Am [Internet]. septiembre de 2021 [citado el 20 de abril de 2024]; 50(3):337–55. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2021.05.013>
5. Díaz A, Rodríguez A, Achiong F, Cardona D, Maldonado G, Londoño E, Van-der P. Adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en cuatro áreas de salud del país. Revista Finlay [Internet]. 2024 [citado 2024 Dic 11]; 14(1) Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1367/2373>
6. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2023 [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

7. Organización Panamericana de la Salud. Carga de enfermedad por diabetes [Internet]. 2021 [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedad-por-diabetes>
8. Sistema de Vigilancia de Diabetes del Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Diabetes [Internet]. 2025 [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_diabetes/
9. Lin X, Xu Y, Pan X, Xu J, Ding Y, Sun X, et al. Global, regional, and national burden and trend of diabetes in 195 countries and territories: an analysis from 1990 to 2025. Sci Rep [Internet]. el 8 de septiembre de 2020; 10(1):14790. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-71908-9>
10. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. Diabetes Res Clin Pract [Internet]. noviembre de 2019; 157:107843. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
11. Germán-Bes Concha, Martín-Martín Óliver. Exploración de los autocuidados de 1980 a 2023. Temperamentvm [Internet]. 2024 [citado 2026 Mar 24]; 20: e15580. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.58807/temperamentvm20247096>.
12. Cardenas Reyes I, Dominguez Vega GM, Garcia Delgado MA, Campos Gomez AA del C. Calidad de Vida y Adherencia Terapéutica en Pacientes con Diabetes Tipo 2 de la UMF no.47 IMSS Tabasco. Ciencia Latina [Internet]. 2 de febrero de 2026 [citado 24 de marzo de 2026];9(6):10413-25. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/22196>

13. Medina-Chávez JH, Vázquez-Parrodi M, Mendoza-Martínez P, Ríos-Mejía ED, de Anda-Garay JC, Balandrán-Duarte DA. Protocolo de Atención Integral: prevención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2022 [citado el 20 de abril de 2024]; 60(Suppl 1):S4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395976/>
14. García M, Arabi M, Maroto R, Rodeiro M, Orellana S, Igarza M. Implementación de talleres de autocuidado en pacientes con amputación de miembros inferiores debida a diabetes. Rev Argent Salud Publica [Internet]. 2023; 15:e116. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v15/1853-810X-rasp-15-116.pdf>
15. Cruz Y, Salinas V, Altamirano O, Estrada E. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. Pol. Con. (Edición núm. 85) Vol. 8, No 9 Septiembre 2023, pp. 1843-1850 ISSN: 2550 - 682X DOI: 10.23857/pc.v8i9.6173
16. Mora JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México. Psicumex [Internet]. el 1 de abril de 2022 [citado el 20 de abril de 2024]; 12:1–20. Disponible en: <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>
17. Masaryková L, Tesař T, Lehocká U, Bernáthová K. Evaluation of adherence to treatment in patients suffering from diabetes mellitus. Ceska Slov Farm. 2020; 69(2):67–74.
18. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Arch Venez Farmacol. Ter. 2021;40(3):290-7
19. Minera M. Factores psicosociales asociados a la adherencia y abandono del tratamiento y dieta alimentaria de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Liga del Diabético de la Ciudad de Guatemala, atendidos durante el año 2018 [Internet]

[Tesis de pregrado]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2023. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/18528>

20. Degefa G, Wubshet K, Tesfaye S, Hirigo A. Predictors of Adherence Toward Specific Domains of Diabetic Self-Care Among Type-2 Diabetes Patients. Clin Med Insights Endocrinol Diabetes [Internet]. el 20 de enero de 2020; 13:117955142098190. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1179551420981909>
21. Oluma A, Mosisa G, Abadiga M, Tsegaye R, Habte A, Abdissa E. Predictors of Adherence to Self-Care Behavior Among Patients with Diabetes at Public Hospitals in West Ethiopia. Diabetes Metab Syndr Obes [Internet]. septiembre de 2020; Volume 13:3277–88. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/DMSO.S266589>
22. Maghsoudi Z, Sadeghi A, Oshvandi K, Ebadi A, Tapak L. Treatment adherence and associated factors in older people with type 2 diabetes: A qualitative study. Nurs Open [Internet]. el 17 de agosto de 2023 [citado el 28 de abril de 2024]; 10(8):5578–88. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1801>
23. 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]. el 1 de noviembre de 2022 [citado el 28 de abril de 2024]; 10. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.976888>
24. Jodan R, Agrawal A. Analysis of Non-Adherence to Medication in Patients with Type 2 Dm. J Assoc Physicians India [Internet]. abril de 2022 [citado el 28 de abril de 2024]; 70(4):11–2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35443348/>
25. Mannan A, Hasan MdM, Akter F, Rana MdM, Chowdhury NA, Rawal LB, et al. Factors associated with low adherence to medication among patients with type 2

diabetes at different healthcare facilities in southern Bangladesh. *Glob Health Action* [Internet]. el 1 de enero de 2021 [citado el 28 de abril de 2024]; 14(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1872895>

26. Herath L, Kamalsiri M, Inthuja P, Gamage G, Vidanage D. Non-pharmacological Methods Used in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus by a Selected Group of People with T2DM in Colombo District, Sri Lanka: A Mixed-Method Study. *Journal of Diabetology* [Internet]. abril de 2024;15(2):165–72. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jod.jod_9_24
27. Aburto Neyra B del P. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande, octubre a noviembre 2022 [Internet]. Universidad San Juan Bautista; 2023 [citado el 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4614>
28. Padilla Rios SS, Alvarez Chuquimbalqui LI. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del hospital de Essalud IQUITOS-2020 [Internet]. UCP; 2021 [citado el 28 de abril de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1310>
29. Bernal I, Hernandez K. Nivel de prácticas de autocuidado en personas afectadas con diabetes tipo 2 que asisten a un centro de salud en Independencia, 2023. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: <https://20.500.12866/16056/sequence=1&isAllowed=>
30. Rafael A, Iglesias S. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. Universidad Médica Pinareña

- [Internet]. 2020 [citado el 28 de abril de 2024]; 16(2):1–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93401>
31. Jerez CI, Medina YA, Ortiz AS, González SI, Aguirre MC. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2. Nova [Internet]. el 13 de septiembre de 2022 [citado el 28 de abril de 2024]; 20(38):65–103. Disponible en: <https://doi.org/10.22490/24629448.6184>
 32. Santos E. Resistencia a Insulina: Revisión de literatura. Rev Med Hondur [Internet]. el 29 de junio de 2022 [citado el 28 de abril de 2024]; 90(1):63–70. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rmh.v90i1.13824>
 33. Jumbo RFT, Navia MKA, Avilés DAR, Rivera MKB. Complicaciones agudas de diabetes tipo 2. Recimundo [Internet]. 2020 [citado el 28 de abril de 2024]; 4(1 (Esp)):46–57. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/782>
 34. García NJG, Ortiz YJI, Casañas JF, Romero VP, Del Pino JL, Martín mde. hiperglucemia hiperosmolar: más allá del debut diabético. libro de [Internet]. 2023 [citado el 28 de abril de 2024]; 51. Disponible en: https://diabetes-semi2023.com/images/site/SEMI_Diabetes_2023_libro_casos_clinicos.pdf#page=51
 35. Jerez C, Medina Y, Ortiz A. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura. NOVA. 2022; 20(38):1–39.
 36. Castillo YMC, Velastegui VGS, Guerrero OEA, Zamora EE. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. Polo del Conocimiento [Internet]. 2023 [citado el 28 de abril de 2024]; 8(9):1843–50. Disponible en: <https://acadeas.com/ojs-2.4.8/index.php/es/article/view/6173>

37. Rigalleau V, Monlun M, Foussard N, Blanco L, Mohammedi K. Diagnóstico de diabetes. EMC - Tratado de Medicina [Internet]. junio de 2021 [citado el 28 de abril de 2024];25(2):1–7. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(21\)45110-](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(21)45110-)
38. Kojdamanian Favetto, V. (2022). Guía NICE 2022: actualización en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Evidencia Actualización en La práctica ambulatoria, 25(2), <https://doi.org/10.51987/evidencia.v25i3.7015>
39. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención R.M. N° 719-2015/MINSA R.M. N° 719-2015/MINSA
40. Sanabria CA. El método hipotético-deductivo: concepto, fases y aplicación en investigación. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía. 2023;8(4):76–85
41. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL. 2021; 1(1): p. 66 - 78.
42. Introducción a la Investigación: guía interactiva [Internet]. [citado 25 de julio de 2025].Disponible:<https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
43. Hernández Sampieri R, Collado CF, Lucio MP. Metodología de la investigación. 7.ª ed. México: McGraw-Hill Education; 2022;143
44. Noreña D. Diccionario de investigación [Internet]. Universidad de Lima; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10889>
45. Vargas J. Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en el C.S. Javier

Llosa García, en el periodo Octubre – Diciembre 2024.Universidad Católica de Santa María;2025.Disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.12920/14763>

46. Zapata R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria II de la Tinguiña, año 2018 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4575>
47. Emire M, Zewudie B, Tarekegn T, GebreEyesus F, Amlak B, Mengist S, et al. Self-care practice and its associated factors among diabetic patients attending public hospitals in Gurage zone southwest, Ethiopia. PLoS One [Internet]. El 26 de septiembre de 2022; 17(9):e0271680. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271680>
48. Abdullahi M, Bi Y, Wang M, Ashiru M, Zheng ZJ, Jin Y. Self-care behaviors and glycemic control in Nigerian patients with type 2 diabetes: a pilot cross-sectional study. Glob Health Res Policy [Internet]. el 11 de noviembre de 2025; 10(1):60. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41256-025-00427-9>
49. Zeleke G, Charles D. Prevalence and Predictors of Nonadherence to Diet and Physical Activity Recommendations among Type 2 Diabetes Patients in Southwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Int J Endocrinol [Internet]. el 28 de febrero de 2020;2020:1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/1512376>
50. Tirfie M, Tadesse S, Woldie H, Weldegiorgis T, Birhanu M, Shibabaw T. Dietary non-adherence and associated factors among individuals with diabetes who are on treatment follow up at Felege-Hiwot Referral Hospital, Northwest Ethiopia.

Heliyon [Internet]. agosto de 2020; 6(8):e04544. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04544>

51. Velazquez-Favela J, Moriel Galarza K, Mejia-Mejia Y, Ángeles-García E, Berumen L. Prácticas de autocuidado en personas mayores que padecen diabetes tipo 2: una revisión de alcance. Revista Chilena de Enfermería [Internet]. el 2 de agosto de 2025; 7:78204. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2025.78204>
52. Tuudah E, Foye U, Donetto S, Simpson A. Non-Pharmacological Integrated Interventions for Adults Targeting Type 2 Diabetes and Mental Health Comorbidity: A Mixed-Methods Systematic Review. Int J Integr Care [Internet]. el 29 de junio de 2022; 22(0):27. Disponible en: <https://doi.org/10.5334/ijic.5960>
53. Abad S, Carmona F. Barreras para el Tratamiento Farmacológico y no Farmacológico de Diabetes Mellitus Tipo 2 en Latinoamérica y el Caribe. Una revisión sistemática [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad del Azuay; 2023. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/15009>

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: “Factores que influyen en la adherencia no farmacológica en pacientes con Diabetes tipo 2 en el Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra, 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general: - ¿Cuáles son los factores que se asocian a la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025? Problemas específicos: -¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025? -¿Cuál es la asociación entre los factores clínicos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno	Objetivo general: Determinar los factores que se asocian a la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025. Objetivos específicos: - Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025. - Determinar la asociación entre los factores clínicos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno	Hipótesis general: Hi: Existen factores asociados con la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025. Ho: No existen factores asociados con la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, en Puente Piedra, 2025. Hipótesis específicas: Hi: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno	V1 Factores asociados -Factores Sociodemográficos -Factores Clínicos V2 Adherencia al manejo no farmacológico -Dieta - Ejercicio -Control glucémico	Método de investigación: hipotético-deductivo. Enfoque de investigación: cuantitativo. Tipo de investigación: Básica, descriptiva y de campo. Diseño de investigación: prospectiva, transversal, no experimental y correlacional. Muestreo: no probabilístico por conveniencia (182 pacientes). Instrumento(s) de recolección de datos: cuestionario. Técnicas de análisis de datos: tabla de frecuencia y coeficiente de contingencia chi-cuadrado.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025?	Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025.	Infantil Los Sureños, en Puente Piedra, 2025. Ho: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, en Puente Piedra, 2025. Hi: Existe asociación entre los factores clínicos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2025. Ho: No existe asociación entre los factores clínicos y la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños Puente Piedra, 2025.		

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico

1 INSTRUMENTOS

ANEXO 1 Cuestionario sobre Factores asociados a la Adherencia al manejo no farmacológico en la DM2.

Número de encuestado/a (**no rellenar**): _____

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de preguntas sobre su diagnóstico de Diabetes. Para cada una, hay más de una opción de respuesta. Ninguna es correcta o incorrecta, pues se refieren a su experiencia personal. Se le pide contestar con sinceridad. Marque con un círculo su respuesta. Si tiene alguna duda, puede preguntar al examinador.

1. ¿Cuál es su sexo?

a. Masculino.

b. Femenino.

2. ¿Cuál es su edad?

a. 18-35 años.

b. 36-59 años.

c. 60-75 años.

d. > 75 años.

3. ¿Cuál es su nivel educativo?

a. Primaria. b. Secundaria. c. Superior. d. Sin instrucción.

4. ¿Cuánto tiempo tiene desde que se le diagnosticó con diabetes?

a. < 1 año.

b. 1-5 años.

c. 6-10 años.

d. > 10 años.

5. ¿Presenta o ha presentado alguna complicación derivada de la diabetes (ej.: microangiopatía, neuropatía, retinopatía, pie diabético, amputación, entre otras)?

a. Sí.

b. No.

6. ¿Presenta alguna enfermedad crónica (ej.: enfermedad cardiovascular, hipertensión, dislipidemia, enfermedad renal, depresión, entre otras)?

a. Sí.

b. No.

ANEXO 3: “Cuestionario de Resumen de actividades de autocuidado de la diabetes”

Las cuestiones de abajo preguntan sobre sus actividades para el autocuidado de su diabetes durante los últimos 7 días. Si usted estuvo enfermo /a en los últimos 7 días, por favor piense en otros 7 días en los que no estuviese enfermo. Rodee con un círculo el número que corresponde con su respuesta.

Dieta

1.- Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

2.- ¿Durante el último mes, ¿cuántos DÍAS A LA SEMANA ha seguido una dieta saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

3.- Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?

0 1 2 3 4 5 6 7

Ejercicio

4.- DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que incluye caminar)

0 1 2 3 4 5 6 7

5.- DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha realizado una sesión de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?

0 1 2 3 4 5 6 7

Control glucémico

6. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha controlado la glucosa?

0 1 2 3 4 5 6 7

7. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha controlado la glucosa en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?

0 1 2 3 4 5 6 7

ANEXO 04: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICACONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 16 de junio de 2025

Investigador(a)
Yorka Marguit Hanco Barrientos
Exp. N°: 0848-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: "Factores que influyen en la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra, durante el 2025" con fecha 21/05/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Yorka Marguit Hanco Barrientos

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Muxya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 5: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener / Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra.

Investigadora: Yorka Marguit Hanco Barrientos.

Título: “Factores asociados a la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con Diabetes tipo 2 en el Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra, 2025”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Factores asociados a la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes con Diabetes tipo 2 en el Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra, 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener Yorka Marguit Hanco Barrientos. El propósito de este estudio es determinar los factores que se asocian a la adherencia al manejo no farmacológico en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra. Su ejecución ayudará a recabar información acerca de su condición como paciente con Diabetes Mellitus.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizarán dos encuestas, una de un total de 6 preguntas, y la otra con un total de 7 preguntas. Las mismas pueden durar unos 5 a 10 minutos aproximadamente. Los resultados de las encuestas se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos / Beneficios

Su participación en la presente investigación se reducirá a responder las 13 preguntas de ambos cuestionarios, ninguna de las cuales incluye la revelación de información personal o de naturaleza delicada, por lo cual no le entraña ningún riesgo para su integridad física, psicológica o moral. Por otra parte, la participación en la presente investigación en calidad de informante no le generará compensación monetaria o de otra índole, ni tampoco le ofrecerá ventajas en la atención que recibe en el establecimiento de salud, por lo cual tampoco le generará ningún beneficio más allá de la satisfacción de saber que con su participación contribuye a la prevención, conocimiento y control sobre las prácticas no responsables de autocuidado. Usted tampoco debe pagar nada por su participación en el presente estudio.

Confidencialidad

Se guardará la información recolectada en este estudio con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo/a durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en un parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora, Yorka Hanco, tel. +51 920 771 813, o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres: _____

DNI: _____

Fecha: _____



Investigadora

Nombres: Yorka Marguit Hanco
Barrientos.

DNI: 48239124

ANEXO 06: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



Independencia, 17 de Diciembre del 2025

MEMORANDUM N° D009838-2025-DMGS-DIRIS.LN

Para : CONRADO RODRIGUEZ VELASQUEZ
JEFE GENERAL RED INTEGRADA DE SALUD PUENTE
PIEDRA ANCON Y SANTA ROSA

De : OMAR MARTIN SANCHEZ PONCE
DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A) DE LA DIRECCION DE
MONITOREO Y GESTION SANITARIA

ATENCIÓN : MEDICO JEFES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD C.S.M.I.
LOS SUREÑOS.

Asunto : BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DENOMINADO
"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL
MANEJO NO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS, PUENTE PIEDRA,
DURANTE EL 2025"

Referencia : Nota Informativa N° D000752 -2025-UFDI-DRIS.LN

Fecha : Independencia, 17 de diciembre de 2025

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, se presenta a la Investigadora Principal Yorka Marguit Hancoo Barrientos identificada con DNI 48239124, del Programa Académico de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

La investigadora principal en mención, obtuvieron opinión favorable el 20 de noviembre del 2025 por la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles de la Unidad Funcional del Área no Transmisible, Adulto y Adulto Mayor de la Oficina de Intervenciones Sanitarias de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la DIRIS Lima Norte, para ejecutar el Proyecto de investigación denominado "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL MANEJO NO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS, PUENTE PIEDRA, DURANTE EL 2025", en el establecimiento de salud de la DIRIS Lima Norte C.S.M.I. Los Sureños.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio, debiendo la investigadora principal respetar las normas internas del establecimiento de salud, y, asumir los costos asociados a los materiales de bioseguridad requeridos durante el desarrollo de la investigación.

ANEXO 7: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

Universidad Privada Norbert Wiener, Proyecto de Tesis Yorka Hancco Barrientos 29 -04.docx

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::14912:585115264

Fecha de entrega

30 abr 2026, 5:15 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

30 abr 2026, 5:23 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Universidad Privada Norbert Wiener, Proyecto de Tesis Yorka Hancco Barrientos 29 -04.docx

Tamaño del archivo

213.7 KB

56 páginas

13.425 palabras

73.409 caracteres



Página 2 de 62 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:585115264

10% 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

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  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.



Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwienr.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-03	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	repositorio.unid.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-08-13	<1%

10% 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

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  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.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-03	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	repositorio.unid.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-08-13	<1%
8	Trabajos entregados	D.A. de Psicología on 2026-04-13	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad San Ignacio de Loyola on 2018-03-05	<1%
10	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
11	Internet	ciencialatina.org	<1%