



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y FACTORES RELACIONADOS EN
ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UN HOSPITAL PÚBLICO
DE LIMA-2025

ADHERENCE TO TREATMENT AND RELATED FACTORS IN
ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN A PUBLIC HOSPITAL
IN LIMA-2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

AUTORES

RUTH GABRIELA CHAMPION BAUTISTA
GINNY ANISSA MEZA APOLINARIO

ASESOR

CLARA CARMEN TORRES DEZA

LIMA-PERÚ

2026

JURADO

PRESIDENTE: DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

VOCAL: MG. MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

SECRETARIO: MG. YESSANIA MILAGROS ESCATE RUIZ

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 08 DE JULIO DE 2026

CALIFICACIÓN: APROBADO

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. CLARA CARMEN TORRES DEZA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID:0000-0002-7611-9628

DEDICATORIA

Dedico la tesis presente, en primer lugar, a Dios, por su infinita providencia, por guiar mi camino y otorgarme la fuerza, sabiduría y constancia necesarias para culminar satisfactoriamente esta importante etapa de mi formación profesional.

A mi familia, por constituir el soporte fundamental en mi desarrollo personal y académico, por su permanente respaldo, comprensión y por incentivar en mí el espíritu de superación.

A mi padre Romel, que en paz descanse, cuya ausencia ha grabado una huella profunda en mi vida; su recuerdo ha sido una motivación constante para seguir adelante y alcanzar mis metas.

A mi madre Valeria, por su amor incondicional, su esfuerzo constante y su dedicación, siendo un pilar esencial en el logro de mis objetivos y en la consolidación de este sueño.

A mis hermanos, por su apoyo permanente, comprensión y confianza, que han sido de gran importancia durante el desarrollo de este proceso.

Finalmente, a todas las personas que, de manera directa o indirecta, aportaron a la elaboración de este trabajo., brindándome su apoyo y aliento en todo momento.

Con la más alta consideración y gratitud.

Ginny Anissa Meza Apolinario

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mis padres, Ysmael y Ruth, por todo el apoyo brindado a lo largo de mis años de estudio, así como por los ánimos y la motivación que me ofrecieron durante la elaboración del trabajo de investigación.

A mi padre, le expreso mi más sincero agradecimiento por su guía, tanto espiritual como académica.

A mi madre, por sus valiosos consejos y por guiarme en esta hermosa carrera, la enfermería, siendo un ejemplo de excelente profesional.

A mis hermanos, Ysmael y David, por ser mi motivación para seguir adelante y esforzarme constantemente. Que Dios nos guíe y nos bendiga para salir adelante en este mundo.

A mi familia, por estar siempre presente para aconsejarme y hacer de este camino uno más llevadero. Rezo por la prosperidad de cada uno de ustedes.

Finalmente, agradezco a todos mis compañeros, profesores y licenciados por sus valiosos consejos, apoyo y guía durante todos estos años de estudio. Muchas gracias por ser una influencia significativa en mi vida; siempre los llevaré en mis recuerdos.

Ruth Gabriela Champion Bautista

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo será autofinanciado por las investigadoras.

DECLARACIÓN Y CONFLICTO DE INTERÉS

Las investigadoras declaran no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CHAMPION BAUTISTA RUTH GABRIELA
2.	MEZA APOLINARIO GINNY ANISSA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y FACTORES RELACIONADOS EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA-2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	TORRES DEZA CLARA CARMEN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **21%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3633234230**; fecha de entrega: **25-08-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 25 de agosto del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 09127181
ORCID: 0000-0002-7611-9628



TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	13
III. MATERIAL Y MÉTODOS	15
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
LIMITACIONES	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
VIII. TABLAS	49
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento y los factores relacionados en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. **Material y método:** Estudio tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 100 pacientes, obteniéndose una muestra de 80 participantes mediante fórmula para poblaciones finitas. La recolección de datos se realizó durante un mes. Se aplicaron los instrumentos MMAS-8 y STEPS, adaptados para evaluar la adherencia terapéutica en sus dimensiones farmacológica, nutricional, actividad física, tabaco y alcohol, y un cuestionario modificado de Rivadeneyra para factores sociodemográficos, socioeconómicos, clínicos y terapéuticos. Ambos instrumentos fueron validados por expertos presentando confiabilidad alta y aceptable respectivamente ($\alpha=0,812$; $\omega=0,855$ / $\alpha=0,712$; $\omega=0,721$). Tras evaluar la normalidad (Kolmogorov-Smirnov, $p<0,05$), se aplicó Chi-cuadrado para determinar asociaciones. **Resultados:** Predominó la adherencia alta (45,0%), seguida de la media (43,8%) y baja (11,3%), con asociación significativa de factores socioeconómicos, clínicos y terapéuticos. Se halló relación estadísticamente significativa entre adherencia y los factores sexo, estado civil, red de apoyo y tipo de seguro de salud, no así con la edad ni el nivel educativo. Se observó mayor adherencia en pacientes con más de 10 años de diagnóstico y tratamiento con antidiabéticos orales, principalmente metformina. **Conclusiones:** La adherencia fue predominantemente media y alta, asociada a factores económicos, clínicos, terapéuticos y de apoyo social, lo que puede orientar intervenciones de enfermería para fortalecer el autocuidado y mejorar los resultados clínicos.

Palabras claves: Diabetes Tipo 2, Adherencia Terapéutica, Factores Sociodemográficos (DeCSs).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of treatment adherence and related factors among adult patients with type 2 diabetes mellitus treated at the Hospital Nacional Cayetano Heredia. **Materials and Methods:** A descriptive study with a quantitative approach, correlational design, and cross-sectional design was conducted. The population consisted of 100 patients, obtaining a sample of 80 participants through the finite population formula. Data collection was carried out over one month. The adapted MMAS-8 and STEPS instruments were applied to assess therapeutic adherence in the pharmacological, nutritional, physical activity, tobacco, and alcohol dimensions, along with a modified Rivadeneyra questionnaire to evaluate sociodemographic, socioeconomic, clinical, and therapeutic factors. Both instruments were validated by experts, showing high and acceptable reliability, respectively ($\alpha=0.812$; $\omega=0.855$ / $\alpha=0.712$; $\omega=0.721$). After assessing normality (Kolmogorov-Smirnov, $p<0.05$), the Chi-square test was applied to determine associations. **Results:** High adherence predominated (45.0%), followed by moderate adherence (43.8%) and low adherence (11.3%), with significant associations found among socioeconomic, clinical, and therapeutic factors. A statistically significant relationship was found between adherence and sex, marital status, support network, and type of health insurance, whereas age and educational level showed no significant association. Higher adherence was observed among patients with more than 10 years since diagnosis and treatment with oral antidiabetic drugs, mainly metformin. **Conclusions:** Treatment adherence was predominantly moderate and high, associated with economic, clinical, therapeutic, and social support factors, which may guide nursing interventions to strengthen self-care and improve clinical outcomes.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Treatment Adherence and Compliance, Sociodemographic Factors (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Al ser la diabetes una enfermedad crónica, es fundamental mantener una adecuada adherencia al tratamiento para impedir el desarrollo de complicaciones y evitar consecuencias mortales en los pacientes con esta patología. Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF), en 2021, un estimado de 6.7 millones de personas en el mundo fallecieron por causa de la diabetes o sus complicaciones, incluidas las de naturaleza cardiovascular. Asimismo, en las zonas de América Central y del Sur, se reportaron aproximadamente 400,000 muertes asociadas a la diabetes. En Perú, más de 8,000 personas perecieron debido a la diabetes durante el mismo año [1]. Por lo tanto, para disminuir el riesgo de complicaciones, es esencial un correcto manejo tanto del tratamiento farmacológico como del no farmacológico.

Actualmente, la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) es considerada una de las principales problemáticas en relación a la adherencia al tratamiento. La DM2 representa más del 96% de los casos de diabetes a nivel mundial, con una mayor prevalencia en hombres en comparación con mujeres. [2]. Estudios realizados en diferentes países, en su mayoría de África y Oriente Medio, han demostrado la presencia de un bajo nivel de adherencia, lo cual influye sobre el control glucémico de los pacientes con DM2 [3].

En concordancia con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), alrededor de 62 millones de personas en la región de las Américas, en su mayoría mujeres, padecen diabetes, siendo la DM2 el tipo más común. No obstante, entre el 50% a 70% de las personas con esta enfermedad no mantienen bajo control sus niveles

de glucemia [4]. En México, un estudio realizado en 18 centros de atención primaria encontró que el 51.7% de los pacientes ambulatorios con DM2 no fueron adherentes al tratamiento [5].

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2023, el 5,5% de los peruanos mayores de 15 años recibió un diagnóstico de diabetes mellitus (DM), siendo gran parte de los casos detectados en mujeres. En 2020, se realizó un estudio a pacientes con DM en un hospital de Perú, en el cual solo el 44% mantenía un control adecuado de la glucosa [6]. Por ello, el profesional de enfermería desempeña un rol esencial en el cuidado del paciente con DM2, no solo por la accesibilidad al contacto, sino por su disposición al seguimiento de su evolución [7]. En cuanto a la adherencia, el abordaje enfermero contribuye significativamente a identificar los factores que influyen en ella, debido a la comunicación que posee con el paciente, siendo esto clave para la mejora de la adherencia terapéutica.

Durante las rotaciones de las prácticas preprofesionales, se observó que en el servicio de endocrinología muchos pacientes con DM2 no realizan cambios con respecto a su estilo de vida ni sus hábitos alimenticios. Lo que ocasiona el incremento de glucosa en la sangre y un mayor riesgo de presentar complicaciones. Durante la evaluación del proceso del cuidado enfermero, se identificaron varios factores que dificultaban la adherencia, como los gastos económicos, la insuficiencia de la garantía del Sistema Integral de Salud (SIS), el desconocimiento de la continuidad del tratamiento y la falta de voluntad, entre

otros. Estos hallazgos motivaron la investigación de todos los factores relacionados con la adherencia al tratamiento de estos pacientes.

Además, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia se evidenció un incremento significativo de nuevos casos de DM2, alcanzando 544 registros hasta la semana epidemiológica 42 del 2024, lo que representa un aumento del 67 % respecto al 2023 [8].

La OPS describe la diabetes como una patología crónica definida por la presencia de hiperglucemia. Si no es controlada a largo plazo, esta enfermedad puede causar daños en los ojos, corazón, riñones y nervios [9]. En los casos de diabetes, la insulina no cumple correctamente su función de regular la glucosa, ya sea porque su producción es deficiente o porque no se utiliza de manera eficaz. Los tipos de DM asociados con alteraciones en la producción o utilización de la insulina son la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y DM2 [10].

Factores de riesgo como la obesidad y el sedentarismo influyen en la incidencia de DM2, siendo la obesidad el factor predominante. La falta de actividad física, el consumo de tabaco y una alimentación inadecuada, también contribuye al aumento del riesgo de desarrollar DM. [11]. De acuerdo con investigaciones sobre los riesgos para el desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes, es crucial mantener un estilo de vida sano y equilibrado [12].

Para los pacientes con DM2, se emplean tanto tratamientos farmacológicos como no farmacológicos. El tratamiento no farmacológico incluye la modificación de los hábitos de vida, como la disminución de la masa corporal, la mejora de los hábitos dietéticos, la disminución del consumo de alcohol, evitar fumar y la práctica regular de ejercicio. En cuanto al tratamiento farmacológico, se emplean antidiabéticos orales como la metformina, la glibenclamida, entre otros, así como las insulinas. Ambos tratamientos tienen como objetivo mantener un estado normoglucémico, reflejado en los resultados de los tests de glucosa [13].

Para lograr este objetivo, es crucial una correcta adherencia al tratamiento. Inicialmente, la OMS empleaba el término “adherencia” para describir qué tan bien los pacientes seguían las instrucciones terapéuticas. No obstante, el término “instrucciones” posicionaba al paciente como un receptor pasivo en el proceso de su propio tratamiento, lo que resultaba limitante. Por lo tanto, se concluyó que el paciente debe ser considerado un colaborador activo. Asimismo, se destacó la relevancia del vínculo entre el paciente y el personal de salud, definiéndola como una asociación en la cual se deben aprovechar las habilidades de cada uno en un ambiente que facilite la búsqueda de estrategias terapéuticas, negociar los planes de tratamiento y fomentar el seguimiento de la medicación y de esta manera abordar activamente la adherencia terapéutica [13].

Además, la OMS identificó cinco dimensiones que influyen en la adherencia, entre las cuales se encuentran los factores sociodemográficos. En investigaciones previas, el sexo fue uno de los factores determinantes para la adherencia al

tratamiento, y tiene relación con las diferencias de afrontamiento del hombre y la mujer [14]. El estado civil se refiere a las relaciones de un individuo con respecto a una pareja, entre las cuales se encuentran soltero/a, casado/a, conviviente o viudo/a [15]. En el caso de pacientes con DM2, las creencias y actitudes sobre el tratamiento pueden verse afectadas por el grado de soledad que experimentan. Los individuos solteros, sin familia o con familia disfuncional, pueden enfrentar mayores dificultades en la adherencia terapéutica debido a la falta de apoyo emocional y logístico [16] [17].

La situación económica del paciente desempeña un rol crucial en la adherencia terapéutica. Los individuos desempleados, jubilados o con ingresos bajos suelen estar más expuestos a hábitos alimentarios inadecuados y tienen una disponibilidad restringida a los recursos y servicios sanitarios [18]. En Perú, existen diversas aseguradoras de salud que cubren los gastos relacionados con la atención sanitaria, incluyendo el Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social de Salud (EsSalud) y los seguros privados. Entre ellos, el SIS es el más utilizado, según datos nacionales [19]. La evidencia científica indica que el estatus de seguro, el nivel educativo, los ingresos y la etnia influyen significativamente en la adherencia a la farmacoterapia antidiabética en DM2; la ausencia de cobertura y las barreras culturales disminuyen el cumplimiento, mientras que mayores recursos y educación lo facilitan. Estos factores reflejan la influencia más amplia de los determinantes sociales de la salud, que abarcan la calidad de vida, educación, ingresos y acceso a recursos, generando desigualdades en los

resultados sanitarios y evidenciando la importancia de implementar acciones integrales que optimicen la equidad y la efectividad de los tratamientos. [20][21].

Además, la adherencia también está vinculada al nivel de escolaridad. Algunos estudios han demostrado que los pacientes con un nivel educativo alto presentan un mayor porcentaje de adherencia [22]. Asimismo, otros estudios identifican como factores significativos el sexo y la edad [23].

Asimismo, los factores clínicos y terapéuticos influyen en la adherencia. Si el esquema terapéutico del paciente incluye un número de fármacos superior a los estándares recomendados y si el paciente presenta otras patologías además de la diabetes, esto puede estar asociado a una baja adherencia [18]. Con respecto al tiempo de desarrollo de la enfermedad, el diagnóstico de diabetes generalmente ocurre después de que se han manifestado trastornos relacionados con niveles elevados de glucosa en sangre, como hipertensión arterial, altos niveles de triglicéridos y un bajo nivel del colesterol HDL, entre otros. Estos factores propician el aumento de riesgo de enfermedades cardiovasculares y de desarrollar DM2. Cuando se presenta hiperglucemia, el riesgo de padecer complicaciones como retinopatía diabética, nefropatía y neuropatía aumenta significativamente. Por lo tanto, el estadio en el que se diagnostica la DM 2 y el tiempo de evolución de la afección son determinantes en cuanto al riesgo y la gravedad de las complicaciones [9].

Desde una perspectiva conductual, el Modelo Transteórico plantea que el paciente atraviesa un proceso progresivo de cambio. En etapas tempranas, como la precontemplación o contemplación, la ambivalencia y la baja percepción de riesgo limitan la adopción de conductas de autocuidado y la adherencia. En cambio, un mayor tiempo de evolución de la enfermedad (>5 años) favorece el tránsito hacia etapas avanzadas, como la acción y el mantenimiento. Esto se traduce en una mayor disposición para cumplir con el tratamiento farmacológico y no farmacológico y en niveles más altos de adherencia. El Modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente aporta al presente estudio al permitir comprender que la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 constituye un proceso dinámico de cambio conductual, en el que las personas pueden transitar por diferentes etapas, desde la falta de intención de modificar sus hábitos hasta el mantenimiento de conductas saludables. En este sentido, el cumplimiento del tratamiento farmacológico, una alimentación adecuada, la práctica regular de actividad física y la modificación de hábitos nocivos, como el consumo de tabaco y alcohol, pueden estar influenciados por el nivel de disposición del paciente para realizar cambios en su estilo de vida. Por ello, el reconocimiento de estas etapas permite al profesional de enfermería desarrollar intervenciones educativas y de acompañamiento adaptadas a las necesidades individuales del paciente, favoreciendo una mayor adherencia terapéutica y el adecuado control de la enfermedad [24].

A continuación, se exponen investigaciones internacionales que sustentan la ejecución del presente estudio.

Según Cordero-Sánchez et al. [25], en el año 2022 en México, se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre características sociodemográficas y la adherencia terapéutica; participaron 100 personas. Los resultados evidenciaron que los factores sociodemográficos más destacados fueron el sexo femenino, la edad entre 50 y 59 años, el estado civil y la religión. El estudio concluyó que 74% de los participantes no mostraron adherencia al tratamiento farmacológico para la DM2, y que la edad estaba significativamente asociada con la adherencia.

Por otro lado, Silva-Tinoco et al. [26], también en México y en 2022, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de investigar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos con DM2. En este estudio participaron 319 pacientes, de los cuales el 58.6% fueron mujeres y el 69.8% tenían una educación secundaria o inferior. El 51.7% de los pacientes no presentaban adherencia al tratamiento. Además, el grupo de no adherentes manifestó que los medicamentos interferían con sus actividades diarias y causaban efectos adversos del medicamento. La neuropatía diabética, junto con las conductas de autocuidado y la actividad física, se asoció de manera negativa con la adherencia. Este estudio concluyó que las barreras que influyen en la no adherencia son modificables, por lo que el profesional de salud debe promover estrategias para abordar estas barreras.

Asimismo, Briones A. et al. [27] realizaron en México un estudio sobre la adherencia al tratamiento farmacológico y los factores asociados en pacientes con DM2. En dicha investigación, con una población de 400 participantes, se encontró que el 50% eran mujeres y el resto hombres, con un nivel educativo básico en el 59% de los casos, y el 71.1% contaba con pareja. Los resultados revelaron que el 74.5% no era adherente al tratamiento farmacológico, y que el 56.2% del grupo no adherente recurría al uso de plantas medicinales. Los autores establecieron que la baja adherencia al tratamiento representa un problema grave, asociado a creencias negativas y al desconocimiento de la enfermedad, por lo que resulta urgente implementar programas educativos sobre DM2 que promuevan la adherencia al tratamiento farmacológico.

De manera similar, investigaciones nacionales respaldan estos hallazgos.

Por otra parte, Farias-Vílchez et al. [28] publicaron una investigación en el año 2021 en Piura, con el propósito de identificar la relación entre el conocimiento sobre DM2 y la adherencia al tratamiento. Este estudio incluyó a 236 pacientes y reveló que los factores relacionados con la adherencia eran la escolaridad, la procedencia y el nivel de conocimiento. El grado de adherencia alcanzó el 38.6%; por lo tanto, se dedujo que existía una asociación significativa entre el grado de conocimiento y la adherencia al tratamiento de la DM2.

Seguidamente, Pinedo et al. [29] ejecutaron un estudio en 2021 en la IPRESS I-3 de Iquitos con la finalidad de determinar la relación entre factores

sociodemográficos y la adherencia a la terapéutica para la DM2, que incluyó a 60 pacientes. El 51.7% de la población estudiada no fue adherente al tratamiento. Los resultados indicaron que los factores sociodemográficos no se relacionaban con la adherencia; sin embargo, factores terapéuticos como la metformina y glibenclamida estaban significativamente relacionados con la adherencia.

De la misma manera, Vilcamango et al. [30] realizaron una investigación en 2021 en Lambayeque con la intención de hallar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con DM2. El estudio incluyó a 119 participantes, de los cuales el 61.3% eran mujeres; el 56.3% tenía 65 años o más; el 43.7% presentaba neuropatías y el 73.1% no mostraba adherencia al tratamiento. Finalmente, concluyeron que los factores relacionados con la baja adherencia eran la escolaridad, la edad y el sexo masculino.

Según Dorothea Orem, en su teoría del déficit de autocuidado, es precisa la intervención del personal de enfermería cuando el individuo no puede gestionar correctamente su cuidado con respecto a la enfermedad que padece. El objetivo de la enfermera radica en guiar al sujeto de cuidado para que logre mantener su propia salud y garantizar la calidad de vida. En el caso de los pacientes con DM2, es necesario que el paciente sea protagonista en el proceso de su tratamiento debido a tratarse de una enfermedad crónica con la que tendrá que convivir a largo plazo [31]. Asimismo, el autocuidado se conceptualiza como la habilidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud y evitar la aparición de enfermedades. y manejar condiciones de salud. Mediante el autocuidado, los

pacientes adquieren conocimientos y habilidades que fortalecen su autonomía, favorecen la adherencia al tratamiento y apoyan la toma de decisiones y disminuir la dependencia de los servicios de salud, favoreciendo una atención más eficiente y sostenible, especialmente en el ámbito de la atención primaria. [32].

Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en el abordaje integral del paciente con diabetes mellitus tipo 2, debido a que participa activamente en la educación para la salud, la promoción del autocuidado y el fortalecimiento de conductas orientadas al cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico. Asimismo, la enfermera identifica las barreras individuales, familiares y sociales que pueden interferir en la adherencia terapéutica, brindando consejería, seguimiento continuo y estrategias educativas personalizadas que permitan al paciente desarrollar habilidades para el manejo adecuado de su enfermedad y la prevención de complicaciones. Por ello, conocer los factores relacionados con la adherencia al tratamiento permitirá generar evidencia que contribuya al diseño de intervenciones de enfermería más enfocadas en las necesidades de esta población (7).

En este contexto surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento y los factores relacionados en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia?

Desde el punto de vista teórico, el presente estudio contribuye al conocimiento científico sobre la adherencia al tratamiento y los factores relacionados en

pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, proporcionando evidencia actual en el contexto de la atención ambulatoria hospitalaria y fortaleciendo el sustento teórico sobre el comportamiento de adherencia y autocuidado en enfermedades crónicas

Desde el punto de vista práctico, los hallazgos obtenidos permiten al profesional de enfermería identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica y orientar estrategias de educación sanitaria, seguimiento y acompañamiento continuo dirigidas a fortalecer el autocuidado y mejorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consulta externa.

Desde el punto de vista metodológico, el presente estudio empleó instrumentos adaptados y sometidos a procesos de validación y confiabilidad para la evaluación de la adherencia al tratamiento y los factores relacionados, lo que permite contar con una metodología que puede servir como referencia para futuras investigaciones en poblaciones con características similares.

Se planteó las siguientes hipótesis:

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos, socioeconómicos, clínicos y terapéuticos en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos, socioeconómicos, clínicos y terapéuticos en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

II. OBJETIVOS

2.1. General:

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento y los factores relacionados en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

2.2. Específicos:

1. Identificar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.
2. Identificar la relación entre los factores socioeconómicos y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.
3. Identificar la relación entre los factores sociodemográficos relacionados y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.
4. Identificar la relación entre los factores clínicos relacionados y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

5. Identificar la relación entre los factores terapéuticos relacionados y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, pues se emplearon datos numéricos y estadísticos para analizar la información recolectada [33]. Fue de tipo descriptivo porque midió y describió las variables de adherencia terapéutica y factores relacionados en pacientes adultos con DM2 en un único momento [34]. A su vez, el estudio fue correlacional, ya que midió la relación existente entre dos o más variables para analizar su grado de correlación [35]. También se consideró de tipo transversal, debido a que la recopilación de datos se realizó en un único punto en el tiempo, en este caso, durante un plazo de 1 mes [36].

3.2. Población

La población estuvo integrada por 100 pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acudieron al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

3.2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de DM2 que reciben tratamiento en el área externa de endocrinología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.
- Pacientes adultos mayores de 18 a 65 años de edad.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con un diagnóstico de diabetes menor a 1 mes.
- Pacientes diagnosticadas con diabetes gestacional.

- Pacientes con diabetes tipo 1.
- Pacientes que refieren complicaciones derivadas de la diabetes.

3.3. Muestra

La unidad de análisis estuvo conformada por 80 participantes, determinada mediante la fórmula estadística de poblaciones finitas, tomando en cuenta un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada del 50 %.

Tamaño de la muestra: $n = 80$

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

$$n = \frac{96.04}{1.2079} \approx 79.5$$

Donde:

N=Tamaño de la población.

n=Tamaño de la muestra.

Z=Factor de confianza 95% de confiabilidad equivalente a 1.96.

p=Porcentaje de que la población presenta características de interés (0.5).

q=Porcentaje de que la población no presenta características de interés (1-p).

E=Estimación del nivel de error de 5% equivalente a 0.05.

3.4. Variables del estudio:

En esta sección del presente estudio se presentó la descripción conceptual y operacional de las variables adherencia al tratamiento y factores relacionados al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, se detallaron sus dimensiones e indicadores, y se estableció la escala de medición correspondiente.

(ANEXO 1)

3.5. Procedimiento y técnicas de recolección de datos

Técnicas

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta. El primer instrumento estuvo conformado por una adaptación del Test de Morisky Green de 8 ítems (MMAS-8) y la Encuesta STEPS. El MMAS-8 presentó una consistencia interna, evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, de 0,646, y ha sido ampliamente utilizado en investigaciones para medir la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. Asimismo, la Encuesta STEPS es una herramienta estandarizada desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, cuyos componentes fueron considerados para la evaluación de las variables del presente estudio. El segundo instrumento elaborado por Rivadeneyra Romero (41), también fue modificado y adaptado a las dimensiones de la variable “Factores relacionados con la adherencia al tratamiento”. Este instrumento originalmente fue evaluado mediante el coeficiente alfa de Cronbach de 0,657.

A continuación, se presentan las modificaciones que se realizaron en ambos instrumentos.

El instrumento número 1, denominado Cuestionario “Adaptado del Test de Morinsky Green y la Encuesta STEPS dirigido a pacientes con diabetes tipo 2”, fue modificado para adaptarlo a las dimensiones del presente estudio con el fin de medir la variable de adherencia. Para ello, se utilizó el test de Morinsky Green para analizar la dimensión de tratamiento farmacológico y se extrajeron preguntas

de la encuesta STEPS para las dimensiones de nutrición, actividad física, consumo de alcohol y tabaco. Una vez realizadas estas modificaciones, el instrumento constó de 16 ítems, los cuales evaluaron 5 dimensiones: tratamiento farmacológico con 8 ítems, nutrición con 2 ítems, actividad física con 2 ítems, consumo de tabaco con 2 ítems e ingesta de alcohol con 2 ítems. Cada pregunta presentó alternativas de respuesta de tipo politómica, en escalas ordinales y nominales.

La dimensión tratamiento farmacológico estuvo conformada por 8 ítems. Los ítems 1, 2, 3, 4, 6 y 7 fueron calificados de forma dicotómica (Sí = 0, No = 1); el ítem 5 se calificó de manera inversa (Sí = 1, No = 0); y el ítem 8 se calificó mediante una escala de frecuencia desde 0 hasta 4 puntos. El puntaje máximo posible en esta dimensión fue de 11 puntos.

La dimensión nutrición estuvo conformada por 2 ítems (9 y 10), cada uno con una puntuación de 1 a 3 puntos según la frecuencia de cumplimiento. El puntaje máximo posible fue de 6 puntos.

La dimensión actividad física estuvo conformada por 2 ítems (11 y 12), con puntuaciones de 1 a 3 puntos según la frecuencia de realización de la actividad recomendada. El puntaje máximo posible fue de 6 puntos.

La dimensión consumo de tabaco estuvo conformada por 2 ítems (13 y 14). Los participantes que no consumían tabaco obtuvieron la puntuación más alta, mientras que aquellos con mayor frecuencia de consumo obtuvieron menores puntajes. El puntaje máximo posible fue de 3 puntos.

La dimensión consumo de alcohol estuvo conformada por 2 ítems (15 y 16). Los participantes que no consumían alcohol obtuvieron la puntuación más alta, mientras que aquellos con mayor frecuencia de consumo obtuvieron menores puntajes. El puntaje máximo posible fue de 3 puntos.

Para la clasificación de los niveles de adherencia al tratamiento farmacológico se empleó la técnica de estaninos, mediante la cual se establecieron dos puntos de corte: $A = \text{Media} - 0.75$ (desviación estándar) y $B = \text{Media} + 0.75$ (desviación estándar). Los puntajes inferiores al punto de corte A fueron considerados como baja adherencia, los comprendidos entre los puntos A y B como adherencia media y los superiores al punto B como alta adherencia. De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio, los niveles se clasificaron en baja adherencia (0–18 puntos), adherencia media (19–25 puntos) y alta adherencia (26–29 puntos).

El instrumento número 2, denominado “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero 2019”, elaborado por Rivadeneyra Romero (41), también fue modificado y adaptado a las dimensiones de la variable “Factores relacionados con la adherencia al tratamiento”. Se añadió la dimensión de factores socioeconómicos. Tras esta modificación, el instrumento constó de 13 ítems, los cuales evaluaron 4 dimensiones: factores sociodemográficos con 6 ítems, factores socioeconómicos con 2 ítems, factores clínicos con 2 ítems y factores terapéuticos con 3 ítems. Cada pregunta presentó alternativas de respuesta de tipo politómica, en escalas ordinales y nominales. Debido a la naturaleza de las variables

evaluadas, este instrumento no fue diseñado para obtener un puntaje global ni establecer niveles de clasificación, por lo que no se asignaron puntuaciones a las respuestas; los resultados fueron analizados según la distribución de las categorías obtenidas en cada dimensión.

Procedimientos

Se solicitó la aprobación del proyecto por el asesor de tesis, la Oficina de Investigación de la Facultad de Enfermería y el Comité de Ética Institucional (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Después, se procedió a solicitar el permiso del Comité de Ética de la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia para desarrollar el proyecto de investigación. Al contar con la aprobación, siendo esta dada el día 21 de Noviembre del 2024, se pidió el permiso del director del Hospital Nacional Cayetano Heredia y del área de Enfermería, los cuales accedieron el día 27 de Marzo del 2025.

La validez de los instrumentos fue determinada mediante juicio de expertos, contando con la participación de 11 especialistas. Para evaluar la concordancia de sus apreciaciones se empleó la prueba binomial, utilizando una ficha de evaluación (**ANEXO 5**). Los resultados confirmaron la validez del primer instrumento en sus dimensiones de contenido ($p = 0.0020$), constructo ($p = 0.0079$) y criterio ($p = 0.003967$), evidenciándose valores estadísticamente significativos ($p < 0.05$). Asimismo, se confirmó la validez del segundo instrumento en las dimensiones de contenido ($p = 0.000863$), constructo ($p = 0.001990$) y criterio ($p = 0.009051$),

obteniéndose igualmente valores significativos ($p < 0.05$). Posterior a la validación de ambos instrumentos, se llevó a cabo una prueba piloto con 20 pacientes que acudieron al consultorio externo del área de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, quienes reunían las características correspondientes a la población objetivo del estudio. Es importante destacar que estos pacientes no formaron parte de la muestra final.

En cuanto a la confiabilidad del primer instrumento, esta se valoró mediante el análisis de consistencia interna. Este tipo de análisis permite determinar el grado de correlación entre los ítems que componen la escala, evaluando así la estabilidad de las respuestas [39]. Se analizó la confiabilidad tanto del instrumento en su conjunto como de cada una de sus 5 dimensiones. Los resultados arrojaron un alfa de Cronbach de 0.812 y un omega de McDonald de 0.855, lo que evidencia una alta consistencia interna (**ANEXO 6**).

Por otro lado, se evaluó la confiabilidad por consistencia interna del segundo instrumento, “Factores relacionados con la adherencia al tratamiento”, utilizando los coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald. Los instrumentos evaluados obtuvieron un alfa de Cronbach de 0.637 y un omega de McDonald de 0.661. Según los criterios de interpretación, ambos valores superan el umbral de 0.60, lo que indica un nivel aceptable de consistencia interna para esta escala. Por tanto, se considera que el instrumento presenta una confiabilidad adecuada para su aplicación y análisis en el presente estudio (**ANEXO 6**). Con los instrumentos

validados y las autorizaciones respectivas, se realizó la coordinación con el hospital para el desarrollo del estudio.

En coordinación con la jefa del área de Endocrinología, se llevó a cabo la recolección de datos mientras los pacientes esperaban su turno de atención. Se nos autorizó y facilitó un espacio adecuado para la aplicación de los instrumentos a los participantes del estudio. Durante aproximadamente cinco minutos, se les explicó la naturaleza del estudio y sus objetivos. A continuación, se les entregó el consentimiento informado, resolviendo cualquier duda que pudieran tener dentro del tiempo estimado. Una vez que los pacientes comprendieron y aceptaron participar, se procedió a entregarles ambos cuestionarios, junto con una breve explicación sobre cómo debían ser completados. La aplicación de los instrumentos fue ejecutada por las investigadoras, con una duración promedio de 10 minutos por paciente. Durante todo el proceso de recolección de datos, se garantizó la privacidad de los participantes, se proporcionaron instrucciones estandarizadas y se verificó la completitud de cada cuestionario al momento de su entrega, con la finalidad de minimizar la presencia de datos faltantes y reducir el sesgo de información.

3.6. Tabulación y análisis de datos

Después de aplicar los instrumentos del estudio, los datos recopilados fueron ingresados y codificados en Excel, para posteriormente ser exportados al programa IBM SPSS Statistics 27 para su análisis estadístico.

Debido a que la muestra presentaba más de 50 casos, se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de las variables. Los resultados evidenciaron valores de significancia inferiores a 0.05 en todas las variables, lo que demuestra que los datos no presentan una distribución normal. Por esta razón, se optó por utilizar estadísticos no paramétricos para el análisis inferencial, específicamente la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), adecuada para identificar asociaciones entre variables categóricas (**ANEXO 6**). Esta elección metodológica asegura un análisis coherente con las características de los datos recolectados.

IV. RESULTADOS

Mediante la aplicación de los cuestionarios validados por juicio de expertos y prueba piloto para determinar el nivel de adherencia al tratamiento, se obtuvieron los resultados descriptivos. Posteriormente, para determinar la relación entre las variables categóricas, se empleó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2). Los resultados se presentan a continuación.

En relación con el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con DM2 atendidos en el servicio de endocrinología del Hospital Nacional Cayetano Heredia (Tabla 1), se identificó que la mayor proporción presentó una adherencia alta al tratamiento (45.0%), seguida de un 43.8% con nivel medio y un 11.3% con adherencia baja.

En cuanto a los factores socioeconómicos relacionados con el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con DM2 (Tabla 2), se observó que predominó

el grupo de pacientes desempleados (57.5%), entre los cuales el 45.7% presentó una adherencia elevada, el 43.4% una adherencia media y el 10.9% una baja adherencia. Por otro lado, el 40% de los pacientes eran trabajadores independientes, en quienes prevaleció la adherencia media (46.9%), seguida de la adherencia alta (43.8%) y la baja adherencia (9.3%). Finalmente, el grupo de empleados, que representó solo el 2.5% de la población total, mostró una distribución equitativa, con 50% de adherencia alta y 50% de adherencia baja, sin casos de adherencia media.

Respecto a la categoría ingreso mensual, más de la mitad de los encuestados (57.5 %) no percibía ingresos económicos fijos; dentro de este grupo, el 45.6 % evidenció adherencia alta, el 43.6 % adherencia media y el 10.8 % adherencia baja, lo que sugiere una adherencia favorable pese a la ausencia de remuneración. En los participantes con ingresos menores a S/ 1130 (31.25 %), predominó la adherencia alta (52 %), seguida de la media (40 %) y la baja (8 %). Por su parte, quienes contaban con un ingreso entre S/ 1130 y S/ 2500 mostraron principalmente adherencia media (42.9 %), mientras que los niveles alto y bajo fueron similares, 28.6 % y 28.5 %, respectivamente. Finalmente, solo 2 personas (2.5 % del total) reportaron percibir ingresos superiores a S/ 2500, y ambas mostraron adherencia media (100 %).

Finalmente, el análisis mediante la prueba de chi-cuadrado evidenció que los factores socioeconómicos presentaron una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Por su parte, los factores sociodemográficos (Tabla 3), específicamente en la variable edad, de 60 a 65 años presentó el mayor porcentaje de adherencia alta (56.5 %), seguido de la adherencia media (32.6 %) y, en menor medida, la adherencia baja (19.5 %). Por su parte, en el grupo de 30 a 59 años, predominó la adherencia media (58.8 %), seguida de la adherencia alta (29.5 %) y la baja (11.7 %). Con relación al sexo, del total de 80 participantes, el 72.5 % correspondió al sexo femenino y el 27.5 % al masculino. En el grupo femenino, predominó la adherencia media (46.6 %), seguida de la adherencia alta (39.6 %) y la adherencia baja (13.8 %). En el grupo masculino, la adherencia alta (59.1 %) fue la más frecuente, seguida de la adherencia media (36.4 %) y finalmente la adherencia baja (4.5 %).

Con relación al estado civil, la mayor proporción correspondió a personas solteras (35 %), de las cuales el 60.7 % presentó adherencia media, el 21.4 % adherencia alta y el 17.9 % adherencia baja. Los casados representaron el 32.5 % de los encuestados, observándose una adherencia media del 61.6 %, alta del 34.5 % y baja del 3.9 %. Por su parte, los viudos conformaron el 18.75 % del total, destacando una adherencia alta del 53.4 %, media del 46.6 % y sin casos de baja adherencia (0 %). Finalmente, los convivientes constituyeron el 13.75 % de la población, de los cuales el 45.6 % presentó adherencia alta, el 27.7 % media y el 27.7 % baja.

Continuando con el nivel educativo, la mayor proporción de participantes contaba con educación secundaria (43.75 %), de los cuales el 48.6 % presentó adherencia alta, el 37.1 % adherencia media y el 14.3 % adherencia baja. Por su parte, el 32.5 % poseía formación superior, observándose una adherencia media del 57.6 %, alta del 34.8 % y baja del 7.6 %. Finalmente, el 23.75 % tenía nivel educativo primario, predominando la adherencia alta (52.6 %), seguida de la media (36.9 %) y la baja (10.5 %).

También, se observó que el 70 % de las personas encuestadas contaba con apoyo familiar, de los cuales el 48.3 % mostró adherencia alta, el 41.1 % adherencia media y el 10.7 % adherencia baja. Por otro lado, el 16.25 % tenía pareja, presentando en su mayoría adherencia media (46.1 %), seguida de la alta (38.5 %) y la baja (15.4 %). Finalmente, el 13.75 % de los participantes se encontraba sin compañía familiar, predominando en este grupo la adherencia media (54.5 %), seguida de la alta (36.4 %) y la baja (9.1 %).

Finalmente, el 87.5 % de los participantes se encontraba afiliado al SIS, sin evidenciarse una diferencia significativa entre quienes mostraron adherencia alta (47.2 %) y adherencia media (42.8 %). En tanto, los afiliados a EsSalud representaron el 10 % del total, mientras que aquellos con seguros privados u otros tipos de afiliación conformaron porcentajes mínimos dentro de la muestra.

Las variables que evidenciaron relación significativa con la adherencia fueron: sexo, estado civil, red de apoyo y tipo de seguro de salud. Por el contrario, las

variables edad y nivel educativo no mostraron relación estadísticamente significativa.

En relación a los factores clínicos (Tabla 4), el 43.8 % presentaba un tiempo de diagnóstico mayor a 10 años, mientras que el 26.3 % llevaba entre 1 y 5 años o entre 5 y 10 años de diagnóstico, y solo el 3.8 % había sido diagnosticado hace menos de un año. En cuanto a los niveles de adherencia, se observó que los individuos con más de 10 años de diagnóstico tendieron a presentar mayores niveles de adherencia alta (42.8 %), seguidos de los que tenían 5 a 10 años de diagnóstico (57.1 %). En contraste, aquellos con menos de 1 año de diagnóstico mostraron principalmente adherencia media (66.6 %). Respecto a la presencia de enfermedades agregadas, el 45 % de los participantes tenía alguna enfermedad crónica, el 5 % padecía una enfermedad infecciosa y el 3.8 % una enfermedad mental, mientras que el 46.3 % no presentaba ninguna enfermedad adicional. Entre estos últimos predominó la adherencia alta (54.1 %).

El análisis de significancia reveló que existía una relación estadísticamente significativa entre los factores clínicos y los niveles de adherencia al tratamiento.

Con respecto a los factores terapéuticos (Tabla 5), el grupo más numeroso fue aquel cuya medicación consistía únicamente en antidiabéticos orales, representando el 76.25% de los participantes. Dentro de este grupo, la mayoría presentó adherencia alta (45.9%), seguido de adherencia media (40.9%) y adherencia baja (13.1%). En el grupo que utilizaba insulina (6.25%), el 60%

presentó adherencia media y el 40% mostró adherencia alta. Por otro lado, la combinación de ambos fármacos, que representó el 17.5%, presentó adherencia alta en 50%, adherencia media en 42.9% y adherencia baja en 7.1%. En cuanto a los medicamentos específicos, la metformina fue el más utilizado, con 75% de los participantes, de los cuales el 46.6% mostró adherencia alta, el 40% adherencia media y el 13.3% adherencia baja. Aquellos que empleaban metformina y glibenclamida (8.75%) presentaron una adherencia media en el 42.9%, alta en el 42.9% y baja en el 14.2%. En los que usaban únicamente glibenclamida (7.5%), predominó la adherencia media (83.3%), seguida de la alta (16.7%). Por último, en el grupo que utilizó otros medicamentos (8.75%), el 57.9% mostró adherencia alta, el 42.1% media y ninguno baja.

En relación con los medicamentos adicionales, los pacientes que tomaban un medicamento (28.8%) mostraron una adherencia alta del 47.8%, media del 34.8% y baja del 17.4%. Aquellos que consumían dos medicamentos (11.3%) presentaron principalmente adherencia media (66.6%), seguida de la alta (22.2%) y la baja (11.1%). En quienes usaban más de dos medicamentos (37.5%) predominó la adherencia alta (56.6%), mientras que el 36.7% mostró adherencia media y el 6.6% baja. Por último, los participantes que no consumían medicamentos adicionales (22.5%) presentaron una adherencia media del 55.6%, alta del 33.3% y baja del 11.1%.

Los resultados del análisis indicaron que existió una relación significativa entre los factores terapéuticos y la adherencia al tratamiento.

Por lo cual, de acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba Chi-cuadrado (χ^2), se evidenció que los factores socioeconómicos, clínicos y terapéuticos presentaron relación estadísticamente significativa con el nivel de adherencia al tratamiento ($p < 0,05$). Asimismo, dentro de los factores sociodemográficos, las variables sexo, estado civil, red de apoyo y tipo de seguro de salud mostraron asociación significativa con la adherencia; sin embargo, las variables edad y nivel educativo no evidenciaron relación estadísticamente significativa.

Por lo tanto, al identificarse asociación entre el nivel de adherencia al tratamiento y algunos de los factores evaluados, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento y los factores relacionados en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio desarrollado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se observó en la muestra evaluada un predominio de adherencia alta y media al tratamiento, mientras que un grupo minoritario de pacientes mostró baja adherencia. Este hallazgo sugiere un adecuado cumplimiento del tratamiento por parte de la población estudiada. Estos resultados presentan similitudes a los reportados por Farías-Vilches et al. [28], quienes identificaron que la mayoría de los pacientes atendidos en un hospital de Piura presentaban niveles de adherencia media y alta.

Este comportamiento terapéutico favorable se explica por el contexto hospitalario especializado en endocrinología, donde los usuarios reciben educación continua, control periódico y acompañamiento del personal de enfermería. Estas actividades favorecen el desarrollo de conductas de autocuidado en el paciente, ya que la educación y promoción de la salud permiten al sujeto adquirir conocimientos relacionados con su patología y le brindan los recursos necesarios para tomar decisiones de manera informada y autónoma; de la misma manera, el control periódico y el acompañamiento del personal de enfermería refuerzan el automanejo de la enfermedad, la adherencia a las indicaciones terapéuticas y la continuidad del tratamiento farmacológico y no farmacológico [31] [40].

Con respecto a los factores socioeconómicos, los hallazgos mostraron que gran parte de la muestra era constituida por pacientes desempleados, quienes presentaron una adherencia entre media y alta, mientras que, en los trabajadores

independientes, se observó principalmente una adherencia media. Según Studer et al., los ingresos, el nivel educativo, el estatus laboral y la cobertura de seguro de salud influyen tanto en la disponibilidad de recursos para la adquisición de medicamentos y el acceso a controles clínicos como en la capacidad del paciente para seguir recomendaciones de autocuidado [20]. Sin embargo, los resultados sugieren que el efecto de las limitaciones socioeconómicas puede ser atenuado por factores como el acceso a servicios de salud, el acompañamiento profesional y las estrategias de educación en salud, los cuales podrían favorecer una adecuada adherencia incluso en situaciones de vulnerabilidad económica.

La mayor adherencia observada en desempleados o en personas sin ingresos fijos podría explicarse por una mayor disponibilidad de tiempo para acudir a controles, participar en programas educativos y recibir seguimiento profesional continuo. Por otro lado, la adherencia media predominante en trabajadores independientes y en pacientes con ingresos medios podría relacionarse con barreras parciales, como la irregularidad laboral y la limitación temporal para mantener hábitos de autocuidado consistentes.

En síntesis, los resultados evidencian que la adherencia al tratamiento en DM2 está condicionada por factores socioeconómicos, pero que la provisión de educación en salud, el seguimiento profesional y la motivación del paciente pueden atenuar las barreras estructurales. Esto resalta la necesidad de estrategias integrales que optimicen el acceso a recursos, fortalezcan la autogestión y

promuevan un cumplimiento terapéutico sostenido, contribuyendo a un mejor control metabólico y a la prevención de complicaciones crónicas [20] [21] [38].

La relación entre el nivel de adherencia y los factores sociodemográficos mostró que la mayoría de la muestra estudiada fue de género femenino; no obstante, los pacientes del género masculino presentaron una mayor tendencia a la alta adherencia. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Vilcamango et al., quienes identificaron una mayor adherencia al tratamiento en los pacientes varones [30]. Este fenómeno podría interpretarse a partir de lo señalado por estudios sobre el papel de la figura masculina en el ámbito familiar. Por ejemplo, un estudio realizado en hombres peruanos con diabetes tipo 2 evidenció que las normas culturales de masculinidad y la percepción del apoyo familiar influyen en su motivación para cumplir con el tratamiento. Los hombres reportaron sentirse responsables de mantenerse saludables para no convertirse en una carga para sus familias, y el apoyo proporcionado por sus parejas y familiares funcionaba como un estímulo que facilitaba la adherencia a la medicación y a los cambios en el estilo de vida [14].

En cuanto al estado civil y a la red de apoyo, se observó que el apoyo social juega un papel fundamental en la adherencia al tratamiento. Los pacientes que contaban con apoyo familiar mostraron el mayor porcentaje de adherencia alta. Esto es congruente con lo expuesto por Hernandez Yepez et al., quienes en su análisis de regresión múltiple encontraron que la frecuencia de adherencia al tratamiento fue

mayor en pacientes que pertenecían a una familia funcional en comparación con aquellos pertenecientes a familias disfuncionales [17].

Desde la perspectiva de la Teoría del Autocuidado de Orem, los pacientes dependen del apoyo social para satisfacer sus necesidades de autocuidado cuando no pueden hacerlo por sí mismos. La presencia de una familia funcional o una red de apoyo efectiva facilita la adquisición de hábitos saludables, la toma correcta de medicación y el cumplimiento de las indicaciones médicas. De esta manera, la red de apoyo no solo provee soporte emocional, sino que actúa como un recurso que permite al paciente alcanzar un nivel óptimo de autocuidado y mantener su salud.

En relación con el tipo de seguro, se observó que la mayoría de los pacientes pertenecía al Sistema Integral de Salud (SIS) y presentó niveles de adherencia entre media y alta. Esto sugiere que el acceso a cobertura médica y a servicios de salud gratuitos o subsidiados podría favorecer el cumplimiento del tratamiento, al reducir barreras económicas y facilitar el seguimiento médico regular [19]. En concordancia, Castillo-Laborde et al. señaló que las barreras económicas y la dificultad para el acceso a los medicamentos pueden afectar la continuidad del tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, mientras que una mayor accesibilidad a los servicios de salud favorece el seguimiento terapéutico [42].

En cuanto a los factores clínicos, la duración del diagnóstico y la presencia de comorbilidades demostraron influencia significativa sobre la adherencia. Los pacientes con DM2 diagnosticada hace más de 10 años mostraron mayor

adherencia, mientras que aquellos con menos de un año de diagnóstico presentaron adherencia media. Esto se explica con la teoría de las etapas del cambio. Los pacientes con diagnóstico reciente pueden encontrarse en etapas tempranas del cambio, como la contemplación, en la cual, si bien reconocen la existencia del problema, aún presentan indecisión para consolidar conductas de autocuidado. Esta ambivalencia se traduce en una adherencia irregular, influenciada por el proceso de adaptación progresiva al diagnóstico y a las demandas del tratamiento [24].

Respecto a las comorbilidades, se evidenció que los pacientes sin enfermedades adicionales mostraron mayor adherencia. Esto se relaciona con la menor carga terapéutica y complejidad de manejo, mientras que la presencia de enfermedades crónicas, infecciosas o mentales incrementa la carga de autocuidado y puede generar conflictos en la priorización de tratamientos, asociándose con adherencia media [20][38].

De manera complementaria, estos resultados también pueden interpretarse a partir de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem [31]. En este sentido, los pacientes con mayor tiempo de convivencia con la enfermedad han desarrollado mayores habilidades, conocimientos y autonomía para el manejo de su tratamiento, lo que se refleja en niveles más altos de adherencia. Por el contrario, los pacientes con diagnóstico reciente o con presencia de comorbilidades pueden presentar limitaciones en su capacidad de autocuidado, haciendo necesario el fortalecimiento de intervenciones educativas

individualizadas, seguimiento continuo y apoyo profesional para lograr un cumplimiento terapéutico sostenido.

Con respecto a los factores terapéuticos, la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 recibió tratamiento farmacológico basado en antidiabéticos orales, principalmente metformina, observándose en este grupo una tendencia hacia niveles altos de adherencia terapéutica. Este resultado puede explicarse por la facilidad de administración, la menor complejidad técnica y la accesibilidad económica de estos medicamentos, factores que favorecen la continuidad del tratamiento. En el contexto peruano, la metformina se constituye en el fármaco de primera elección y es distribuida de manera gratuita a través del Seguro Integral de Salud [19], lo que reduce las barreras económicas y refuerza la adherencia. Estos hallazgos son coherentes con lo reportado por Farías-Vílchez y Ruíz [28] y Vilcamango et al. [30], quienes identificaron que los pacientes tratados con esquemas terapéuticos simples y con acceso gratuito a medicamentos presentaron mayor adherencia, asociada a una mejor comprensión del tratamiento y a la facilidad para cumplir con el mismo.

Respecto a la polifarmacia, en este estudio se observó que las personas que consumían más de dos medicamentos presentaron niveles altos de adherencia. Esto podría deberse al mayor compromiso con el control de la enfermedad, al seguimiento constante por parte del equipo de salud y al fortalecimiento del conocimiento sobre su condición. No obstante, estudios previos en Latinoamérica [22][25] mostraron que la polifarmacia suele relacionarse con menor adherencia,

principalmente en pacientes con baja alfabetización en salud o escaso soporte educativo. Esto sugiere que la adherencia no depende únicamente del número de medicamentos, sino de la educación sanitaria, la frecuencia de controles y la motivación intrínseca del paciente, aspectos que refuerzan la importancia del rol del profesional de enfermería en el acompañamiento terapéutico.

Desde la perspectiva de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la adherencia terapéutica se interpreta como una manifestación del nivel de autocuidado, entendida como la capacidad del hombre para ejecutar acciones orientadas al mantenimiento de su salud. En este sentido, los pacientes bajo tratamiento oral demuestran un equilibrio adecuado entre las demandas terapéuticas y su capacidad de autocuidado, mientras que aquellos con tratamientos más complejos reflejan un déficit parcial de autocuidado, donde las exigencias superan sus habilidades o conocimientos. De acuerdo con Orem, el rol de enfermería se centra en reforzar el autocuidado mediante educación personalizada, entrenamiento técnico, acompañamiento emocional y promoción de la autoconfianza en el manejo terapéutico. En síntesis, la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 está influenciada por la simplicidad del régimen farmacológico, la accesibilidad a los medicamentos y el nivel de autonomía del paciente. Los resultados de este estudio respaldan la necesidad de intervenciones de enfermería orientadas a simplificar los tratamientos, fortalecer la educación sanitaria y promover el autocuidado activo, coherentes con los postulados de Orem y las recomendaciones internacionales sobre el manejo integral de enfermedades crónicas [31].

VI.CONCLUSIONES

- Se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre el nivel de adherencia y los factores socioeconómicos, clínicos y terapéuticos. Con respecto a los factores sociodemográficos, los indicadores como el sexo, el estado civil, la red de apoyo y el tipo de seguro fueron estadísticamente significativos, excepto la edad y el nivel educativo.
- Respecto al tratamiento farmacológico y no farmacológico, se evidenció que la mayoría de los pacientes presentaban un nivel de adherencia media a alta.
- Los factores socioeconómicos se relacionan con el nivel de adherencia al tratamiento, sin embargo, no son determinantes, ya que es necesario considerar factores individuales y del sistema de salud.
- En cuanto a los factores sociodemográficos, se puede observar que la red de apoyo constituye un indicador relevante para una correcta adherencia al tratamiento a corto y a largo plazo.
- En lo que respecta a los factores clínicos, se evidenció que un mayor tiempo de diagnóstico se asocia con niveles elevados de adherencia terapéutica. Asimismo, la ausencia de comorbilidades influye en el cumplimiento del tratamiento.
- Por último, en relación con los factores terapéuticos, se observó que el uso de hipoglucemiantes orales, como la metformina, fue el más frecuente entre los pacientes y se asoció con una mayor adherencia al tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer e implementar mayores campañas educativas orientadas a la difusión de la diabetes y su tratamiento, con el fin de mejorar la comprensión de la enfermedad y promover una adecuada adherencia.
- Se recomienda fomentar la participación de la familia en el proceso de tratamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2 debido a su rol fundamental como red de apoyo.
- Si se desea obtener resultados detallados con respecto al nivel de adherencia en los pacientes, se recomienda evaluar de manera diferenciada la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, lo que permitirá un análisis más preciso del comportamiento terapéutico y la identificación de áreas específicas de mejora.

LIMITACIONES

- Una limitación encontrada en el estudio es la baja cantidad de pacientes con diabetes tipo 2 en relación con la población. Esto debido a que la mayoría de los pacientes al momento de la entrevista reportaron complicaciones derivadas de la diabetes.
- Asimismo, el tiempo destinado para la recolección de datos constituyó otra limitación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Atlas IDF 10.^a edición 2021 [Internet]. Ciudad de México: Federación Mexicana de Diabetes, A.C.; 2022 [citado 2024 Abr 20]. Disponible en: <https://fmdiabetes.org/atlas-idf-10o-edicion-2021/>
- [2] Ong KL, Stafford LK, McLaughlin SA, Boyko EJ, Vollset SE, Smith AE, et al. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2023;402(10397):203-34. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01301-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01301-6)
- [3] Bin Rakhis SA, AlDuwayhis NM, Aleid N, AlBarrak AN, Aloraini AA. Glycemic control for type 2 diabetes mellitus patients: a systematic review. *Cureus*. 2022;14(6):e26180. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.26180>
- [4] Organización Panamericana de la Salud. Pacto mundial contra la diabetes: implementación en la Región de las Américas [Internet]. [citado 2024 Jun 18]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes/pacto-mundial-contra-diabetes-implementacion-region-americas>
- [5] Silva-Tinoco R, Cuatecontzi-Xochitiotzi T, Bernal-Ceballos F, Torres-Saldaña V de la, Galindez-Fuentes A, Castillo-Martínez L. Adherence to antidiabetic treatment in primary health care in individuals with type 2 diabetes: a survey including socio-demographic, patient related

- and clinical factors. *Prim Care Diabetes*. 2022;16(6):780-5.
 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2022.09.002>
- [6] Niveles de control glicémico en pacientes diabéticos a través de la hemoglobina glucada en un área urbana de Villa el Salvador, Lima, Perú, 2020-2021. *Rev Peru Investig Salud* [Internet]. [citado 2024 Jun 18]. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/1290>
- [7] Talavera Pérez ML, Fontseré Casadesús AM, Raya Tena A. La enfermera de atención primaria: rol y responsabilidades. *Aten Primaria*. 2022;54(7):102345. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102345>
- [8] Gob.pe. [citado el 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7164097/6144524-boletin-epidemiologico-octubre-2024.pdf>
- [9] Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. 2024 [citado 2024 Abr 14]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- [10] Cuidados del paciente con alteraciones endocrinometabólicas. En: *Enfermería clínica I* [Internet]. [citado 2024 Jun 13]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B978849022495300017X#section-hl0001185>
- [11] Epidemiología y prevención de la diabetes mellitus. En: *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas* [Internet]. [citado 2024 Jun 13]. Disponible en:

- <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788413823003000223#hl0000281>
- [12] Ruiz-Recéndiz MJ, Jiménez-Arroyo V, Zavala MLAA, Álvarez-Aguirre A, Paniagua-Ramírez S. Estilo de vida y nivel de riesgo para diabetes en adultos de Morelia, Michoacán, México. *Rev Cient Psicol Eureka* [Internet]. 2022 [citado 2024 Jun 13];19(M). Disponible en: <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/279>
- [13] Fármacos para la diabetes. En: *Farmacología y proceso enfermero* [Internet]. [citado 2024 Jun 5]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491136033000328#hl0000514>
- [14] Ferrazza I, Pesantes MA. Men with type II diabetes in Peru: the role of masculine gender norms in the perception of family support. *Am J Mens Health*. 2024;18(2):15579883241239552. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/15579883241239552>
- [15] Instituto Nacional de Estadística. Glosario de conceptos [Internet]. [citado 2024 Jun 5]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4432&op=30454&p=2&n=20>
- [16] Atención a pacientes con enfermedades crónicas. En: *Fundamentos de enfermería. Edición premium* [Internet]. [citado 2024 Jun 15]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788413824222000086#hl0000493>

- [17] Hernández-Yépez PJ, Cordori-Carpio J, Basurto-Ayala P, Inga-Berrospi F, Valladares-Garrido MJ. Frecuencia y asociación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. *Rev Cubana Med Mil* [Internet]. 2023 [citado 2025 Nov 4];52(1):e02302437. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572023000100017&lng=es
- [18] Atención a los problemas de salud crónicos. En: Atención familiar y salud comunitaria [Internet]. [citado 2024 Jun 16]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788413822808000178#hl0000868>
- [19] Seguros de salud del Perú [Internet]. 2024 [citado 2024 Jun 16]. Disponible en: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>
- [20] Studer CM, Linder M, Pazzagli L. A global systematic overview of socioeconomic factors associated with antidiabetic medication adherence in individuals with type 2 diabetes. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2023;42(1):122. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00459-2>
- [21] World Health Organization. Determinantes sociales de la salud [Internet]. [citado 2025 Nov 4]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
- [22] Piñera AMD, Salvá AR, Estupiñán FJA, Garbey DLC, Cantillo GM, Agudelo EAL, et al. Adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en cuatro áreas de salud del país. *Rev Finlay*.

- 2024;14(1):78-90. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9884413>
- [23] Diaz Santiago H, Marcial Cruz D, Galicia-Rodríguez L, Villarreal-Ríos E, Julián López C, Elizarrarás-Rivas J, et al. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. *Horiz Med (Lima)* [Internet]. 2023 [citado 2024 May 11];23(4). Disponible en:
https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2023000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- [24] Raihan N, Cogburn M. Stages of change theory. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556005/>
- [25] Cordero-Sánchez C, Alba-Alba C, Muñoz-Covarrubias M, Guzmán-Ortiz E, Ramírez-Girón N, Cordero-Sánchez C, et al. Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con diabetes tipo 2. *Horiz Sanit.* 2022;21(2):276-81. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.3885>.
- [26] Silva-Tinoco R, Cuatecontzi-Xochitiotzi T, Bernal-Ceballos F, Torres-Saldaña V de la, Galindez-Fuentes A, Castillo-Martínez L. Adherence to antidiabetic treatment in primary health care in individuals with type 2 diabetes: a survey including socio-demographic, patient related and clinical factors. *Prim Care Diabetes.* 2022;16(6):780-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2022.09.0025>

- [27] Briones A, Wong LI, Flores DM, Guzmán M, Castellanos M, Albavera C. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Chil.* 2022;150(8):985-93. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000800985>
- [28] Farías-Vílchez BA, Ruiz DB. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Med Peru.* 2021;38(1):34-41. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
- [29] Pinedo Marapara E. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la Ipress Cardozo, 2020 [tesis en Internet]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2021 [citado 2024 May 2]. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1602>
- [30] Vilcamango Ugaldez EJ, Gil Merino SM, Valladares-Garrido MJ. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Rev Cuba Med Mil [Internet].* 2021 [citado 2024 Jun 4];50(2). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572021000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- [31] Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado en enfermería. En: *Modelos y teorías en enfermería [Internet].* [citado 2024 Jun 5]. Disponible en:

<https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788413822990000145>

- [32] Muñoz Seco E, Camarelles Guillem F, del Campo Giménez M. Fomento del autocuidado. Rev Clin Med Fam. 2024;17(2):132-9. Disponible en: <https://doi.org/10.55783/rcmf.170207>
- [33] Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: guía para el proyecto de tesis [Internet]. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 2024 Jun 15]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
- [34] Huaraz CBR, Ramos MRV. Metodología de la investigación [Internet]. Puno: Fondo Editorial UNAT; [citado 2024 Jun 15]. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/view/4/5/13>
- [35] Metodología de la investigación [Internet]. Guadalajara: UDGVirtual; [citado 2024 Jun 17]. Disponible en: <https://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2707>
- [36] Haro Sarango AF, Chisag Pallmay ER, Ruiz Sarzosa JP, Caicedo Pozo JE. Tipos y clasificación de las investigaciones. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid [Internet]. 2024 [citado 2024 Nov

20];5(2):956-66. Disponible en:
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1927>

- [37] Sánchez-Hernández MS, Rodríguez-Caldero MC, Martín-Pérez MP, Mira-Solves JJ, Vitaller-Burillo J, Carratalá-Munuera MC. Impact of adherence to Mediterranean diet and/or drug treatment on glycaemic control in type 2 diabetes mellitus patients: DM2-CUMCYL study. *Prim Care Diabetes*. 2020;14(6):685-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.06.008>
- [38] García Ortiz Y, Casanova Expósito D, Raymond Álamo G. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrón*. 2022;26(2):412-35. Disponible en: <https://doaj.org/article/4d70bfdc78df4698bf3d7bd76c470812>
- [39] American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. *Standards for educational and psychological testing*. Washington (DC): American Educational Research Association; 2014. Disponible en: <https://www.testingstandards.net/open-access-files.html>
- [40] Muñoz Seco E, Camarelles Guillem F, del Campo Giménez M. Fomento del autocuidado. *Rev Clin Med Fam*. 2024;17(2):132-9. Disponible en: <https://doi.org/10.55783/rcmf.170207>
- [41] Rivadeneira Romero RM. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en

el Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero 2019 [tesis de pregrado].
Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b838cae5-ef5d-45c1-8bff-09eafe1d049d/content>

- [42] Castillo-Laborde, C., Matute, I., Sgombich, X. *et al.* Access to medicines for the treatment of chronic diseases in Chile: qualitative analysis of perceived patient barriers and facilitators in five regions of the country. *BMC Health Serv Res* **24**, 1436 (2024).
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11900-5>

VIII. TABLAS

Tabla 1: Niveles de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Niveles de adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Baja adherencia	9	11.3%
Media adherencia	35	43.8%
Alta adherencia	36	45.0%
Total	80	100%

Fuente: Tabla creada con el programa IBM SPSS Statistics 27

Tabla 2: Tabla de frecuencias para los factores socioeconómicos en relación a los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Variable	Grupo	Adherencia baja		Adherencia media		Adherencia alta		Total	
Ocupación laboral	Desempleado	5	10.9%	20	43.4%	21	45.7%	46	57.5%
	Empleado	1	50%	0	0%	1	50%	2	2.5%
	Independiente	3	9.3%	15	46.9%	14	43.8%	32	40%
Ingreso mensual	Sin sueldo	5	10.9%	20	43.6%	21	45.6%	46	57.5%
	Menos de 1130	2	50%	10	40%	13	52%	25	31.25 %
	1130 – 2500	2	9.3%	3	42.9%	2	28.6%	7	8.75 %
	Más 2500	0	10.9%	2	100%	0	0%	2	2.5 %

Fuente: Tabla creada con el programa IBM SPSS Statistics 27

Correlaciones de la dimensión Factores socioeconómicos

	Factores	Chi-cuadrado	Gl	Sig.
Factores socioeconómicos	Ocupación laboral	37.900	2	.000
	Ingreso mensual	59.700	3	.000

Tabla 3: Tabla de frecuencias para los factores sociodemográficos en relación a los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Variable	Grupo	Adherencia baja		Adherencia media		Adherencia alta		Total	
Edad	30 a 59 años	4	11.7%	20	58.8%	10	29.5%	34	42.5 %
	60 a 65 años	9	19.5%	15	32.6%	26	56.5%	46	57.5 %
Sexo	Femenino	8	13.8%	27	46.6%	23	39.6%	58	72.5 %
	Masculino	1	4.5%	8	36.4%	13	59.1%	22	27.5 %
Estado civil	Soltero	5	17.9%	9	32.1%	14	50%	28	35 %
	Casado	1	3.9%	16	61.6%	9	34.5%	26	32.5 %
	Viudo	0	0%	7	46.6%	8	53.4%	15	18.75 %
	Conviviente	3	27.7%	3	27.7%	5	45.6%	11	13.75 %
Nivel educativo	Primaria	2	10.5%	7	36.9%	10	52.6%	19	23.75 %
	Secundaria	5	14.3%	13	37.1%	17	48.6%	35	43.75 %
	Superior	2	7.6%	15	57.6%	9	34.8%	26	32.5 %
Red de apoyo	Familia	6	10.7%	23	41.1%	27	48.3%	56	70 %
	Pareja	2	15.4%	6	46.1%	5	38.5%	13	16.25 %
	Solo	1	9.1%	6	54.5%	4	36.4%	11	13.75 %
	Sis	7	10%	30	42.8%	33	47.2%	70	87.5 %

Tipo de seguro	Essalud	2	25%	3	37.5%	3	37.5%	8	10 %
	Privado	0	0%	1	100%	0	0%	1	1.25 %
	Otro	0	0%	1	100%	0	0%	1	1.25 %

Fuente: Tabla creada con el programa IBM SPSS Statistics 27

Correlaciones de la dimensión Factores sociodemográficos

Factores sociodemográficos	Factores	Chi-cuadrado	Gl	Sig.
	Edad	1.800	1	,180
	Sexo	16.200	1	.000
	Estado civil	10.300	3	.016
	Nivel educativo	4.825	2	.090
	Red de apoyo	48.75	2	.000
	Tipo de seguro	168.300	3	.000

Tabla 4: Tabla de frecuencias para los factores clínicos en relación a los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Variable	Grupo	Adherenci a baja		Adherenci a media		Adherenci a alta		Total	
	Menos de 1 año	0	0%	2	66.6%	1	33.3%	3	3.75 %
Tiempo de diagnostico	1 a 5 años	3	14.3%	10	47.6%	8	38.1%	21	26.25 %
	5 a 10 años	3	14.3%	6	28.6%	12	57.1%	21	26.25 %
	Mas de 10 años	3	8.7%	17	48.5%	15	42.8%	35	43.75 %

Enfermedad agregada	Enfermedad crónica	4	11.1%	18	50%	14	38.9%	36	45 %
	Enfermedad infecciosa	0	0%	2	50%	2	50%	4	5 %
	Enfermedad mental	0	0%	3	100%	0	0%	3	3.75 %
	Ninguno	5	13.5%	12	32.4%	20	54.1%	37	46.25 %

Fuente: Tabla creada con el programa IBM SPSS Statistics 27

Correlaciones de la dimensión Factores clínicos

Factores clínicos	Factores	Chi-cuadrado	Gl	Sig.
	Tiempo de diagnostico	25.800	3	.000
	Enfermedades agregadas	54.500	3	.000

Tabla 5: Tabla de frecuencias para los factores terapéuticos en relación a los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Variable	Grupo	Adherencia baja		Adherencia media		Adherencia alta		Total	
Esquema de tratamiento	Antidiabéticos orales	8	13.1%	25	40.9%	28	45.9%	61	76.25 %
	Insulina	0	0%	3	60%	2	40%	5	6.25 %
	Antidiabéticos orales + insulina	1	7.1%	7	50%	6	42,9%	14	17.5 %

Medicamentos	Metformina	8	13.3%	24	40%	28	46.6%	60	75%
	Metformina y Gibenclamida	1	14.2%	3	42.9%	3	42.9%	7	8.75 %
	Gibenclamida	0	0%	5	83.3%	1	16.7%	6	7.5%
	Otras	0	0%	3	42.1%	4	57.9%	7	8.75 %
Medicamentos adicionales	Un medicamento	4	17.4%	8	34.8%	11	47.8%	23	28.75 %
	Dos medicamentos	1	11.1%	6	66,6%	2	22,2%	9	11.25 %
	Mas de dos medicamentos	2	6.6%	11	36.7%	17	56.6%	30	37.5 %
	Ninguno	2	11.1%	10	55.6%	6	33.3%	18	22.5 %

Fuente: Tabla creada con el programa IBM SPSS Statistics 27

Correlaciones de la dimensión Factores terapéuticos

Factores terapéuticos	Factores	Chi-cuadrado	Gl	Sig.
	Esquema de tratamiento	67.825	2	.000
	Medicamentos	244.100	6	.000
	Medicamentos adicionales	11.700	3	.008

ANEXO N°1
Cuadro de operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Es la acción de que el paciente cumpla con su tratamiento para la DM2 [37].	Tratamiento farmacológico	Es el grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado para el control de la diabetes mellitus tipo 2, evaluado mediante una adaptación de la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8) en pacientes atendidos en consulta externa.	Continuidad y cumplimiento de la medicación.	Alta adherencia: 26–29 puntos Media adherencia: 19–25 puntos Baja adherencia: 0–18 puntos
				Conducta y percepción frente al tratamiento farmacológico.	
				Organización y recuerdo del tratamiento farmacológico.	
		Nutrición	Se refiere al cumplimiento de la dieta establecida, que es distribuida de acuerdo a las necesidades de cada paciente.	Cumplimiento de las indicaciones del personal de salud respecto a la nutrición.	
		Actividad física	Hace referencia a cualquier movimiento corporal que implique un gasto de energía, ajustado a la edad y capacidad del paciente, y que se realice en el hogar, el trabajo o durante el tiempo libre.	Cumplimiento de las indicaciones del personal de salud respecto a actividad física	
		Consumo de tabaco	Implica si el paciente consume o no tabaco.	Consumo actual y frecuencia de consumo de tabaco.	
		Ingesta de alcohol	Involucra si el paciente ingiere o no alcohol, ya sea en ocasiones u otra razón.	Consumo actual y frecuencia de consumo de alcohol.	

Variable 2 Factores relacionados con la adherencia al tratamiento	Se refiere a las condiciones que afectan al comportamiento de la adherencia de manera favorable o desfavorable y la capacidad de que un paciente cumpla de manera correcta con su tratamiento de la DM [38].	Factores sociodemográficos	Son las respuestas que realiza al paciente en la entrevista sobre la edad, sexo, ocupación, escolaridad y tipo de seguro.	Grupo etario Sexo Estado civil Nivel educativo Red de apoyo Tipo de seguro	Ordinal Nominal
		Factores socioeconómicos	Se refiere al ingreso económico que tiene cada paciente para poder costearse los medicamentos u otros relacionados con su enfermedad.	Ocupación Ingreso económico mensual Acceso a servicios básicos Acceso a salud	Nominal Razón
		Factores clínicos	Se refiere al tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la enfermedad y al número de medicamentos que el paciente consume.	Tiempo de enfermedad Diagnósticos agregados	Nominal Razón
		Factores terapéuticos	Referida al esquema del tratamiento para la diabetes que consume diariamente, ya sea metformina o glibenclamida.	Esquema terapéutico Tratamiento Medicamentos adicionales	Nominal

ANEXO N°2

INSTRUMENTO N°1: Cuestionario “Adaptado del Test de Morinsky Green y la Encuesta STEPS dirigido a pacientes con diabetes tipo 2”

PRESENTACIÓN

Estimada (o) participante, tenga un saludo cordial de parte de las estudiantes de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. A continuación, se le presenta el siguiente instrumento con el objetivo de obtener información sobre su adherencia al tratamiento durante el tiempo de evolución de su enfermedad. Para lo cual amablemente les solicitamos su participación a través de sus respuestas de forma sincera y transparente; ten en cuenta que es de carácter anónimo y confidencial, agradecemos su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con alternativas, marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

PREGUNTAS:

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

1. ¿Se le olvida alguna vez tomar o aplicarse la medicación para la diabetes?
 - a) Sí
 - b) No
2. Durante las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día en el que se olvidó de tomar o aplicarse la medicación para la diabetes?
 - a) Sí

b) No

3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar o aplicarse su medicación para la diabetes sin decírselo al personal de salud porque se sentía peor al tomarla?

a) Sí

b) No

4. Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar su medicación para la diabetes alguna vez?

a) Sí

b) No

5. ¿Tomó o se aplicó la medicación para la diabetes ayer?

a) Sí

b) No

6. Cuando siente que su glucosa está bajo control, ¿deja a veces de tomar o aplicarse su medicación?

a) Sí

b) No

7. Tomar medicamentos o aplicarse insulina cada día puede ser un desafío para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado para seguir su tratamiento para la diabetes?

a) Sí

b) No

8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar o aplicarse su

medicación para la diabetes?

- a) Nunca/Casi nunca
- b) Rara vez
- c) Algunas veces
- d) Habitualmente
- e) Siempre

NUTRICIÓN

9. ¿Sigue las indicaciones que le ha dado el personal de salud sobre su alimentación ideal?

- a) Frecuentemente (todos los días de la semana)
- b) Algunas veces (2-4 días de la semana)
- c) Casi nunca (1 vez a la semana)

10. ¿Usted limita el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar?

- a) Frecuentemente (todos los días de la semana)
- b) Algunas veces (2-4 días de la semana)
- c) Casi nunca (1 vez a la semana)

ACTIVIDAD FÍSICA

11. ¿Sigue las indicaciones que le ha dado el personal de salud sobre la actividad física que debe realizar?

- a) Frecuentemente (todos los días de la semana)
- b) Algunas veces (2-4 días de la semana)
- c) Casi nunca (1 vez a la semana)

12. ¿Con qué frecuencia realiza la actividad física que le ha sido recomendado por el personal de salud?

- a) Frecuentemente (todos los días de la semana)
- b) Algunas veces (2-4 días de la semana)
- c) Casi nunca (1 vez a la semana)

CONSUMO DE TABACO

13. ¿Fuma actualmente algún producto de tabaco como cigarrillos, puros o pipa? (Si la respuesta es «Sí», pase a la pregunta 14).

- a) Sí
- b) No

14. ¿Durante los últimos 30 días con qué frecuencia ha fumado?

- a) Frecuentemente (todos los días de la semana)
- b) Algunas veces (2-4 días de la semana)
- c) Casi nunca (1 vez a la semana)

CONSUMO DE ALCOHOL

15. Durante los últimos 30 días, ¿ha consumido algo de alcohol? (Si la respuesta es «Sí», pase a la pregunta 16).

- a) Sí
- b) No

16. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha consumido al menos una bebida alcohólica?

- a) Frecuentemente (todos los días de la semana)
- b) Algunas veces (2-4 días de la semana)
- c) Casi nunca (1 vez a la semana)

INSTRUMENTO N°2: Cuestionario “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”

PRESENTACIÓN

Estimada (o) participante, tenga un cordial saludo de parte de las estudiantes de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. A continuación, se le presenta el siguiente instrumento con el objetivo de obtener información sobre los factores que influyen a la adherencia del tratamiento durante el tiempo de evolución de su enfermedad. Para lo cual amablemente les solicitamos su participación a través de sus respuestas de forma sincera y transparente; ten en cuenta que es de carácter anónimo y confidencial, agradecemos su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con alternativas, marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

PREGUNTAS:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuál es su edad?
 - a) 18 a 29 años
 - b) 30 a 59 años
 - c) 60 a 65 años
2. ¿Cuál es su sexo?
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Viudo
 - d) Conviviente
4. ¿Cuál es su nivel educativo?
- a) Sin estudios
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
5. ¿Quiénes forman su red de apoyo principal?
- a) Familia
 - b) Pareja
 - c) Amigos
 - d) Estoy solo/a
6. ¿Cuál es su tipo de seguro?
- a) SIS
 - b) ESSALUD
 - c) Particular
 - d) Otros (mencionar)

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

7. ¿Cuál es su ocupación laboral?
- a) Empleador
 - b) Empleado/a formal
 - c) Trabajador independiente

- d) Estudiante
- e) Desempleado

8. ¿Cuál es su ingreso mensual? (Si en la pregunta anterior respondió estudiante o desempleado, no responder esta pregunta y pasar a la siguiente)

- a) Menos de S/. 1,130
- b) Entre S/. 1,130 a S/. 2,500
- c) Más de S/. 2,500

FACTORES CLÍNICOS

9. ¿Hace cuánto le diagnosticaron diabetes?

- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 5 a 10 años
- d) Más de 10 años

10. ¿Qué otro tipo de diagnóstico médico tiene además del diagnóstico de diabetes?

- a) Enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, artritis)
- b) Enfermedades infecciosas (tuberculosis, hepatitis, VIH, etc.)
- c) Trastornos mentales y del estado de ánimo (depresión, ansiedad)
- d) Ninguno

FACTORES TERAPEÚTICOS

11. ¿Cuál es su esquema de tratamiento actual para su diabetes?

- a) Antidiabéticos orales (metformina, glibenclamida)
- b) Insulina
- c) Antidiabéticos orales (metformina, glibenclamida) + Insulina

12. ¿Qué medicamentos para la diabetes toma?

- a) Metformina
- b) Metformina y Glibenclamida
- c) Glibenclamida
- d) Otros (mencionar)

13. ¿Cuántos medicamentos toma adicional al tratamiento de diabetes?

- a) Un medicamento
- b) Dos medicamentos
- c) Más de dos medicamentos
- e) Ninguno

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)

—

Título del estudio: Adherencia al tratamiento y factores relacionados en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima-2025.

Investigadoras: -Ruth Gabriela Champion Bautista

-Ginny Anissa Meza Apolinario

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia-UPCH

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en este estudio desarrollado por nosotras, estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con la finalidad de determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y factores relacionados en adultos con diabetes mellitus tipo 2.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio:

- Se le aplicará un instrumento de recolección de datos que consiste en test y una encuesta.
- Se le informará en qué consiste y también se resolverá cualquier duda o inquietud que usted formule a las investigadoras.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar durante su participación en el estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará con la obtención de conocimientos y la mejora para su adherencia al tratamiento y más adelante se creen programas que incentiven la adherencia e identificar factores influyentes a ello. Además, finalizado el test, se le entregará un afiche con información sobre cómo evitar las complicaciones relacionadas a la diabetes mellitus tipo 2.

Costos y compensación:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. De igual forma, no daremos ningún incentivo económico ni de otra índole, solamente la satisfacción de colaborar con la investigación sobre adherencia al tratamiento y factores relacionados en adultos con diabetes mellitus tipo 2.

Confidencialidad:

Su información brindada será guardada con códigos y no con nombres. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita identificar los datos de las personas que participen en este estudio. De la misma manera los archivos no serán mostradas a personas ajenas al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información

Una vez exportados los datos al formato virtual, las encuestas serán destruidas. Respecto a los resultados su información será guardada y usada como antecedente para estudios posteriores beneficiando al mejor conocimiento del tema. Una vez

aplicado el test, los resultados obtenidos se destinarán exclusivamente al Comité de Ética del hospital con el propósito de fundamentar y orientar la implementación de intervenciones futuras.

Derechos del participante

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a la investigadora Ginny Anissa Meza Apolinario o Ruth Gabriela Champion Bautista.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe.

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPOCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas> , de la misma manera puede comunicarse al Comité institucional de ética en investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia N° 7544990 Anexo 477.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Ruth Gabriela Champion Bautista Investigadora	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Ginny Anissa Meza Apolinario Investigadora	_____ Firma	_____ Fecha y Hora

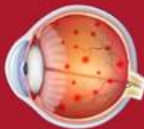
ANEXO N°4

AFICHE PARA LA PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES

CÓMO EVITAR LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO2



Un mal control de la diabetes aumenta la posibilidad de padecer complicaciones a largo plazo, como:



Daño a los ojos
(retinopatía diabética)



Síndrome del pie
diabético



Daño a los nervios
(neuropatía diabética)



Daño a los riñones
(nefropatía diabética)

PARA PREVENIR COMPLICACIONES DEBO SEGUIR MI TRATAMIENTO



Seguir la dieta
preescrita



Mantener un estilo
de vida saludable



Tomar los
medicamentos



Controlar
mi peso



Asistir a mis
controles



No fumar ni
beber alcohol



Revisar mis
pies



Usar calzado
cómodo



Mantener mi glucosa y
presión bajo control

USTED ES PARTICIPE DE SU TRATAMIENTO



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



ANEXO N°5

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Cuadros de validez Instrumento N° 1: Cuestionario “Adaptado del Test de Morinsky Green y la Encuesta STEPS dirigido a pacientes con diabetes tipo 2”

INSTRUMENTO N°1: Cuestionario “Adaptado del Test de Morinsky
STEPS dirigido a pacientes con diabetes tipo 2”

VALIDEZ DE CONTENIDO

ITEMS	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8	SUJETO 9	SUJETO 10	SUJETO 11	SUMA	PROBABILIDAD
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00537109375
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00537109375
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00537109375
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	0.00537109375
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	0.00537109375
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
SUMA												11	0.00048828125
MEDIA												0.002014109156	

Interpretación: El valor de significancia estadística obtenido mediante la prueba binomial ($p = 0.00200$) en la evaluación por juicio de expertos indica que el instrumento cuenta con validez de contenido, al encontrarse por debajo del umbral establecido ($p < 0.05$).

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

ITEMS	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8	SUJETO 9	SUJETO 10	SUJETO 11	SUMA	PROBABILIDAD
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0.00537109375
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
SUMA												11	0.00048828125
MEDIA												0.0007934570113	

Interpretación: El valor de significancia estadística obtenido en el análisis realizado para evaluar la validez de constructo ($p = 0.0079$) indica que el instrumento presenta una estructura coherente con el constructo teórico propuesto, evidenciando una adecuada validez de constructo al estar por debajo del nivel de significancia establecido ($p < 0.05$).

VALEZ DE CRITERIO													
ITEMS	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8	SUJETO 9	SUJETO 10	SUJETO 11	SUMA	PROBABILIDAD
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0.00537109375
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0.00537109375
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0.00537109375
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0.00537109375
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0.00537109375
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0.00537109375
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	0.02685546875
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00148628125
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00148628125
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00148628125
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00148628125
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00148628125
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00148628125
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00148628125
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00148628125
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00148628125
												SUMA	0.0634765625
												MEDIA	0.003967295156

Interpretación: El valor de significancia estadística obtenido en el análisis de validez de criterio ($p = 0.003967$) demuestra que el instrumento se correlaciona de manera significativa con una medida externa reconocida, lo que indica que presenta una validez de criterio adecuada al cumplir con el umbral establecido ($p < 0.05$).

Cuadros de validez Instrumento N° 2: Cuestionario “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”

INSTRUMENTO N°2: Cuestionario "Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2"

VALIDEZ DE CONTENIDO

ITEMS	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8	SUJETO 9	SUJETO 10	SUJETO 11	SUMA	PROBABILIDAD
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0.00537109375
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
SUMA												121	0.01123046875
MEDIA													0.0093686875

Interpretación: El valor de significancia estadística obtenido mediante la prueba binomial ($p = 0.000863$) en la evaluación por juicio de expertos indica que el instrumento cuenta con validez de contenido, al encontrarse por debajo del umbral establecido ($p < 0.05$).

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

ITEMS	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8	SUJETO 9	SUJETO 10	SUJETO 11	SUMA	PROBABILIDAD
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0.00537109375
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0.00537109375
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.00048828125
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	0.00537109375
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	0.00537109375
SUMA												120	0.02587890625
MEDIA													0.00198990625

Interpretación: El valor de significancia estadística obtenido mediante la prueba binomial ($p = 0.001990$) en la evaluación por juicio de expertos indica que el instrumento cuenta con validez de contenido, al encontrarse por debajo del umbral establecido ($p < 0.05$).

VALIDEZ DE CRITERIO													
ITEMS	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8	SUJETO 9	SUJETO 10	SUJETO 11	SUMA	PROBABILIDAD
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0048828125
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0048828125
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0048828125
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0048828125
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0048828125
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0048828125
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	0.02685546875
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0048828125
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0048828125
10	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8	0.0095640625
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0048828125
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	0.00637109375
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0048828125
												SUMA	0.1176757813
												MEDIA	0.00951983173

Interpretación: El valor de significancia estadística obtenido mediante la prueba binomial ($p = 0.009051$) en la evaluación por juicio de expertos indica que el instrumento cuenta con validez de contenido, al encontrarse por debajo del umbral establecido ($p < 0.05$).

ANEXO N°6

Confiabilidad del Cuestionario “Adaptado del Test de Morinsky Green y la Encuesta STEPS dirigido a pacientes con diabetes tipo 2”

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
Scale	1.39	0.409	0.812	0.855

Fuente: Tabla creada con el programa Jamovi.

Confiabilidad del cuestionario “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento”

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
Scale	2.09	0.323	0.637	0.661

Fuente: Tabla creada con el programa Jamovi.

Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Niveles de adherencia	,287	80	,000
Edad	,379	80	,000
Sexo	,455	80	,000
Estado civil	,218	80	,000
Nivel educativo	,221	80	,000
Red de apoyo principal	,427	80	,000
Tipo de seguro	,505	80	,000
Ocupación laboral	,376	80	,000
Ingreso mensual	,369	80	,000
Tiempo de diagnóstico	,273	80	,000
Enfermedades agregadas	,310	80	,000
Esquema de tratamiento	,465	80	,000
Medicamentos	,427	80	,000
Medicamentos adicionales al tratamiento	,258	80	,000

Fuente: Tabla creada con el programa IBM SPSS Statistics 27

ANEXO N°7



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



San Martín de Porres, 27 de marzo de 2025

CARTA N° 273 - 2025 - DG - 296 - OEGRH- 174 -OADI/HNCH

Señoritas
RUTH GABRIELA CHAMPIÓN BAUTISTA
GINNY ANISSA MEZA APOLINARIO
Investigadoras Principales
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Presente -

Asunto : Autorización Institucional del Trabajo de Investigación.

Referencia : Doc. S/N del 25 de abril de 2025
Expediente N° 4636/2025 - HNCH

De mi consideración:

Me dirijo a ustedes, para saludarlos cordialmente y comunicarles que, contando con la aceptación del Departamento de Enfermería y la Aprobación del Comité Institucional de Ética en la Investigación, esta Dirección autoriza la ejecución del Trabajo de Investigación: "Adherencia al tratamiento y factores relacionados en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público de Lima-2025". Código: 022-2025.

Esta autorización tendrá vigencia mientras dure el Trabajo; sin embargo, la Constancia de Aprobación deberá ser renovada anualmente por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Cabe resaltar que, las Investigadoras Principales asumirán la responsabilidad del Trabajo de Investigación y deberán informar al CIEI, de acuerdo a normas vigentes de cualquier enmienda, eventos adversos, avance, cierre y el respectivo informe final, según corresponda.

Es propicia la ocasión, para expresarles los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



MAGDLS/ FBGD/HMCA
C.c. DG
C.c. OEGRH
C.c. OADI
C.c. CIEI



www.hospitalcayetano.gob.pe

DIRECCIÓN GENERAL

Av. Honorio Delgado N°262
Lta. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERÚ
Tel.: (011) 754 4990
Anexo: 250

3 5



PERÚ

Ministerio de Salud

Ministerio de Promoción y Recuperación de la Salud

Hospital Nacional Cayetano Heredia



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA N° 078-2025

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA,

CERTIFICA:

Que el Trabajo de Investigación de la REF: "Adherencia al tratamiento y factores relacionados en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público de Lima-2025", inscrito con Código 022-2025. Presentado por las Srtas. Ruth Gabriela Champón Bautista y Ginny Anissa Meza Apolinario Investigadoras Principales ha sido revisado y APROBADO por este Comité, en sesión de fecha 27 de marzo de 2025.

Esta aprobación tendrá vigencia hasta el 26 de marzo de 2026. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Participaron en la sesión los siguientes miembros, quienes no presentan conflictos de interés (Según Reglamento del CIEI HINCH año 2022 versión 20 de octubre 2022 - Art. 64, mínimo de participantes para quorum: 05 miembros titulares):

- Dr. Juan Carlos Ismodes Aguilar
- Dr. Javier Renato Puma Medina
- Q.F. Mercedes Jacqueline Portocarrero Restegui
- Dr. Luis Eduardo Cano Jon
- Psic. Liliana Isabel Cuya Cayo
- Bach. Der. Roberto Hugo Sedano Sedano
- Ing. Ruth Damariz Benito Melias
- Sr. José Leónidas Orcón Bernal

San Martín de Porres, 27 de marzo del 2025

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dr. JUAN CARLOS ISMODES AGUILAR
PRESIDENTE
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN



www.hospitalcayetano.gob.pe

Av. Honorio Delgado N°562
Uta Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERÚ
Telf: (51) 794 4900
Anexo 477



**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y FACTORES RELACIONADOS EN
ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UN HOSPITAL
PÚBLICO DE LIMA-2025**

**ADHERENCE TO TREATMENT AND RELATED FACTORS IN
ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN A PUBLIC
HOSPITAL IN LIMA-2025**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

CHAMPIÓN BAUTISTA, RUTH GABRIELA

MEZA APOLINARIO, GINNY ANISSA

ASESORA:

Mg. CLARA TORRES DEZA

LIMA-PERÚ
2025





CONSTANCIA-CIEI R-336-47-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el Comité Institucional de Ética en Investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del proyecto : "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y FACTORES
RELACIONADOS EN ADULTOS CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE
LIMA-2025"
Código de inscripción : 214826
Investigador(a) principal(es) : CHAMPION BAUTISTA RUTH GABRIELA, MEZA
APOLINARIO GINNY ANISSA

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **10 de diciembre del 2025** hasta el **10 de diciembre del 2026**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 26 de noviembre del 2025.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

La renovación de la aprobación del estudio de investigación incluye los siguientes documentos:

1. **Protocolo de investigación, versión 3.0 de fecha 17 de junio del 2025.**
2. **Consentimiento Informado, versión 3.0 de fecha 29 de mayo del 2025.**

Lima, 10 de diciembre del 2025



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación