

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2, EN EL CENTRO DE SALUD DE CONDEVILLA – SAN
MARTIN DE PORRES, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

AUTORES

**ROBERT ERIK, GONZALES YAYA
JULIO CESAR, LOPEZ ANCHIRAICO**

ASESOR: DRA. JUANA GLADYS, MEDINA MANDUJANO

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIA DE LA SALUD

**Callao, 2023
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	LOPEZ Y GONZALES - FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL CENTRO DE SALUD DE CONDEVILLA – SAN MARTIN DE PORRES, 2023 (CORREGIDO).docx (D179847127)
Submitted	11/25/2023 12:14:00 PM
Submitted by	
Submitter email	juliolopezan@gmail.com
Similarity	8%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	UNU_SALUD_2020_T_MILAGROS_GARAZATUA_TUEROS_V1.pdf Document UNU_SALUD_2020_T_MILAGROS_GARAZATUA_TUEROS_V1.pdf (D78338804)	 8
SA	BERTHA ABURTO NEYRA- TESIS.pdf Document BERTHA ABURTO NEYRA- TESIS.pdf (D156088085)	 3
SA	Adherencia terapéutica en pacientes con DMT2 presentar.docx Document Adherencia terapéutica en pacientes con DMT2 presentar.docx (D137268282)	 6
SA	CELESTE MINAYA - PROYECTO DE TESIS.docx Document CELESTE MINAYA - PROYECTO DE TESIS.docx (D146627045)	 2
SA	UNC_2021_Yerly-Correa_1° versión.pdf Document UNC_2021_Yerly-Correa_1° versión.pdf (D91061533)	 5
SA	RUTH TOAPANTA MEDINA TESIS.docx Document RUTH TOAPANTA MEDINA TESIS.docx (D112669496)	 1
SA	PROYECTO DE TESIS - ABURTO NEYRA BERTHA.docx Document PROYECTO DE TESIS - ABURTO NEYRA BERTHA.docx (D146716733)	 2
SA	TESIS RUTH TOAPANTA MEDINA.docx Document TESIS RUTH TOAPANTA MEDINA.docx (D112528792)	 1
SA	UNU_MEDICINA_2023_T_PIERO-REATEGUI_V1.docx Document UNU_MEDICINA_2023_T_PIERO-REATEGUI_V1.docx (D171630142)	 3
SA	Tesis Diana _Anrango AGOSTO 17.pdf Document Tesis Diana _Anrango AGOSTO 17.pdf (D111442510)	 4
SA	CLAUDIA YAGUA BARRETO PROYECTO DE TESIS.doc Document CLAUDIA YAGUA BARRETO PROYECTO DE TESIS.doc (D145324063)	 1

SA PULLA PULLA MARÍA ROSARIO INFORME DE INVESTIGACIÓN.pdf 1
Document PULLA PULLA MARÍA ROSARIO INFORME DE INVESTIGACIÓN.pdf (D126348056)

SA PROYECTO DE TESIS - LADERA GAVILAN JHADIRA SONIA.pdf 1
Document PROYECTO DE TESIS - LADERA GAVILAN JHADIRA SONIA.pdf (D136261712)

Entire Document

40% MATCHING BLOCK 1/38 SA UNU_SALUD_2020_T_MILAGROS_GARAZATUA_TUEROS_V1.pdf (D78338804)

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL CENTRO DE SALUD DE CONDEVILLA – SAN MARTIN DE PORRES, 2023" TESIS PARA OPTAR EL

TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA ROBERT ERIK, GONZALES YAYA JULIO CESAR, LOPEZ ANCHIRAICO
ASESOR: DRA. JUANA GLADYS, MEDINA MANDUJANO LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIA DE LA SALUD
Callao, 2023 PERÚ
HOJA DE RESPETO
INFORMACIÓN BÁSICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: Escuela Profesional de Enfermería Segunda Especialidad Profesional UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL: De la Facultad de Ciencias de la Salud TÍTULO: "

96% MATCHING BLOCK 2/38 SA BERTHA ABURTO NEYRA- TESIS.pdf (D156088085)

Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, en el

Centro de Salud
de Condevilla San Martín De Porres, 2023" AUTOR(ES): CODIGO ORCID ROBERT ERIK, GONZALES YAYA / <https://orcid.org/0009-0007-5754-8498> , DNI 07683733 JULIO CESAR, LOPEZ ANCHIRAICO / <https://orcid.org/0000-0002-0312-9235> DNI 10190776 ASESORA: DRA. JUANA GLADYS, MEDINA MANDUJANO / <https://orcid.org/0000-0003-1067-6023> DNI 07365239
LUGAR DE EJECUCION: San Martín de Porres - Lima UNIDAD DE ANALISIS: Centro de Salud Condevilla TIPO: Relacional ENFOQUE: Cuantitativo DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Correlacional TEMA OCDE: 3.03.00 CIENCIAS DE LA SALUD
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN
DEDICATORIA
A Dios, por la vida y permitirme llegar a esta etapa, por guiar mis pasos, por darme su fortaleza ante las adversidades y otorgarme la perseverancia ya que sin eso nada hubiera sido posible.
A mis padres y hermanos que siempre han estado para mí, por su apoyo desde el momento en que decidí estudiar esta carrera. A mi esposa e hijos, por la paciencia y comprensión que han tenido conmigo siempre, sobre todo en los momentos difíciles. Esta tesis va dedicada a ustedes. Por ustedes soy lo que soy.
AGRADECIMIENTO
Un agradecimiento especial a mi familia por su apoyo incondicional y por sus palabras de aliento que fueron mi motivación durante este aprendizaje de la especialidad. A mis maestros, por sus conocimientos y experiencias. A la licenciada Paola Ordoñez, por ayudarme a definir la idea del proyecto de tesis y amigos por su ayuda en todo el proceso tanto de proyecto como ejecución de la tesis.
RESUMEN El presente trabajo de investigación factores que intervienen en

76% MATCHING BLOCK 3/38 SA UNU_SALUD_2020_T_MILAGROS_GARAZATUA_TUEROS_V1.pdf (D78338804)

la adherencia al tratamiento en pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: Escuela Profesional de Enfermería Segunda Especialidad Profesional

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL: De la Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO: “Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Centro de Salud de Condevilla San Martin De Porres, 2023”

AUTOR(ES): CODIGO ORCID

ROBERT ERIK, GONZALES YAYA / <https://orcid.org/0009-0007-5754-8498>

DNI 07683733

JULIO CESAR, LOPEZ ANCHIRAICO / <https://orcid.org/0000-0002-0312-9235>

DNI 10190776

ASESORA:

DRA. JUANA GLADYS, MEDINA MANDUJANO / <https://orcid.org/0000-0003-1067-6023> DNI 07365239

LUGAR DE EJECUCION: San Martin de Porres - Lima

UNIDAD DE ANALISIS: Centro de Salud Condevilla

TIPO: Relacional

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Correlacional

TEMA

OCDE: 3.03.00 CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

PRESIDENTE: DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ

SECRETARIA: MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS

VOCAL: MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE

ASESORA: DRA. JUANA GLADYS, MEDINA MANDUJANO

NUMERO DE LIBRO: 06

NUMERO DE FOLIO: 191

NUMERO DE ACTA: N° 351-2023-CXVIII-CTT-FCS

RESOLUCIÓN DE DECANATO: N° 437-2023-D/FCS

FECHA DE APROVACIÓN: 23 DE NOVIEMBRE DEL 2023

DEDICATORIA

A Dios, por la vida y permitirme llegar a esta etapa, por guiar mis pasos, por darme su fortaleza ante las adversidades y otorgarme la perseverancia ya que sin eso nada hubiera sido posible.

A mis padres y hermanos que siempre han estado para mí, por su apoyo desde el momento en que decidí estudiar esta carrera. A mi esposa e hijos, por la paciencia y comprensión que han tenido conmigo siempre, sobre todo en los momentos difíciles. Esta tesis va dedicada a ustedes. Por ustedes soy lo que soy.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a mi familia por su apoyo incondicional y por sus palabras de aliento que fueron mi motivación durante este aprendizaje de la especialidad. A mis maestros, por sus conocimientos y experiencias.

A la licenciada Paola Ordoñez, por ayudarme a definir la idea del proyecto de tesis y amigos por su ayuda en todo el proceso tanto de proyecto como ejecución de la tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	14
ABSTRAC	15
INTRODUCCIÓN	16
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.1. Descripción de la realidad problemática	19
1.2. Formulación del Problema	21
1.2.1. Problema General.....	21
1.2.2. Problemas Específicos.....	21
1.3. Objetivos de la investigación	22
1.3.1. Objetivo General.....	22
1.3.2. Objetivos Específicos	22
1.4 Justificación	22
1.4.1 Justificación Teórica.....	22
1.4.2 Justificación Práctica	23
1.4.3 Justificación Social	23
1.5. Delimitantes de la investigación	24
1.5.1. Delimitante Teórico	24
1.5.2. Delimitante Temporal	24
1.5.3. Delimitante Espacial	24
II. MARCO TEÓRICO	24
2.1. Antecedentes	24
2.1.1. Antecedentes Internacionales	24
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	28
2.2. Bases teóricas	31

2.3. Marco Conceptual	38
2.3.1 Factores Sociodemográficos	38
2.3.2.- Factores sociales	39
2.3.3 Adherencia al tratamiento	40
2.4. Definición de Términos Básicos	44
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	45
3.1 Hipótesis	45
3.1.1 Hipótesis General.....	45
3.1.2 Hipótesis Específicas	45
3.2 Definición Conceptual de las Variables	46
3.2.1 Variable Independiente.....	46
3.2.2 Variable Dependiente.....	46
3.2.3 Operacionalización de variables	47
IV. METODOLOGÍA	49
4.1 Diseño metodológico.....	49
4.2 Método de Investigación.....	49
4.3 Población y Muestra	50
4.3.1 Población	50
4.3.2 Muestra de Estudio	50
4.3.3 Criterios de inclusión.....	51
4.3.4 Criterios de exclusión.....	51
4.4 Lugar de estudio y periodo	51
4.6 Análisis y procesamientos de datos	52
4.7 Aspectos éticos en investigación.....	52
V. RESULTADOS	54
5.1 Resultados Descriptivos	54

5.2	Resultados Inferenciales	56
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	74
6.1	Contrastación de la hipótesis con los resultados.....	74
6.2	Contrastación con otros estudios similares	75
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	78
VII.	CONCLUSIONES	79
VIII.	RECOMENDACIONES	80
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS		86
ANEXO N.º 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		87
Anexo N.º 2: Instrumento Validado		88
Anexo N.º 3: Consentimiento Informado		90
ANEXO N.º 4: Base de Datos.....		91
ANEXO N.º 5: Puntajes totales por Variables y Dimensiones.....		93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla de Frecuencia de los Factores Asociados al Tratamiento	54
Tabla de Frecuencia de Adherencia al Tratamiento.....	55
Tabla 1: Edad con Adherencia al Tratamiento	56
Tabla 2: Sexo con Adherencia al Tratamiento.....	58
Tabla 3: Estado Civil con Adherencia al Tratamiento	60
Tabla 4: Nivel Instrucción con Adherencia al Tratamiento.....	63
Tabla 5: Ocupación con Adherencia al Tratamiento	65
Tabla 6: ¿Cuenta con Ingreso Económico? con Adherencia al Tratamiento	67
Tabla 7: ¿Tiene Apoyo Familiar? con Adherencia al Tratamiento	69
Tabla 8: Relación Factores asociados con Adherencia al Tratamiento	71
Tabla 9: Relación Factores Demográficos con Adherencia al Tratamiento	72
Tabla 10: Relación Factores Sociales con Adherencia al Tratamiento	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad con Adherencia al Tratamiento	56
Gráfico 2: Sexo con Adherencia al Tratamiento	58
Gráfico 3: Estado Civil con Adherencia al Tratamiento.....	60
Gráfico 4: Nivel Instrucción con Adherencia al Tratamiento	63
Gráfico 5: Ocupación con Adherencia al Tratamiento.....	65
Gráfico 6: ¿Cuenta con Ingreso Económico? con Adherencia al Tratamiento.....	67
Gráfico 7: ¿Tiene Apoyo Familiar? con Adherencia al Tratamiento	69

RESUMEN

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno metabólico causado por el consumo de carbohidratos, proteínas y grasas debido a la alteración de la secreción y acción de la insulina. La creciente prevalencia de la diabetes en todo el mundo está impulsada por una compleja interacción de factores socioeconómicos, demográficos, ambientales y genéticos. El **objetivo** principal del presente trabajo es determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud de Condevilla - San Martín de Porres, 2023. El trabajo de investigación es no experimental, descriptivo relacional de corte transversal teniendo una **muestra** de 52 pacientes donde 24 (46,2%) son femeninos y 28 (53,8%) son masculinos. Se utilizó la prueba estadística Chi-Cuadrado, tomando en cuenta el $p\text{-valor} < 0.05$ y el Intervalo de Confianza al 95%, por lo que se obtuvieron los siguientes **resultados: del total de la muestra** 15 pacientes (28.8%) presentan adherencia al tratamiento, mientras que, 37 pacientes (71.2%) no presentan adherencia al tratamiento. Por lo cual se concluye que en los factores demográficos 37 pacientes diabéticos que representan el 71.2% no tienen adherencia al tratamiento ($p\text{-valor} > \alpha$). En el grupo etario de los adultos mayores de 60 años a más se representan con un 40.4%, con un $p\text{-valor} = 0,182$, con respecto al sexo, el sexo femenino no tiene adherencia con un 36.5% ($p\text{-valor} = 0,571$). Según el estado civil el grupo de los casados no tienen adherencia al tratamiento con 26.9% ($p\text{-valor} = 0,266$), y según el nivel de instrucción los que tienen secundaria no tienen una adherencia al tratamiento con un 42.3% ($p\text{-valor} = 0,897$). Por otro lado, con respecto a los factores sociales los pacientes diabéticos con una ocupación independiente tienen una baja adherencia al tratamiento con un 32.7% ($p\text{-valor} = 0,268$), y según el recurso económico están los que no tienen ingresos económicos con un 57.7% ($p\text{-valor} = 0,830$). Asimismo, dentro del apoyo familiar los pacientes con diabetes si tienen el apoyo de su familia con un total del 61.5%, de los cuales el 38.5% no tienen adherencia al tratamiento, representados con un $p\text{-valor} = 0,081$. Por ende, se concluye que las variables Factores asociados y Adherencia al tratamiento no presentan correlación y son independientes.

ABSTRAC

Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disorder caused by the consumption of carbohydrates, proteins and fats due to the alteration of insulin secretion and action. The increasing prevalence of diabetes worldwide is driven by a complex interaction of socioeconomic, demographic, environmental and genetic factors. The main objective of this work is to determine the factors associated with adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus, at the Condevilla - San Martin de Porres health center, 2023. The research work is non-experimental, cross-sectional descriptive relational having a sample of 52 patients where 24 (46.2%) are female and 28 (53.8%) are male. The Chi-Square statistical test was used, taking into account the p-value <0.05 and the 95% Confidence Interval, so the following results were obtained: of the total sample 15 patients (28.8%) have adherence to treatment while 37 patients (71.2%) do not have adherence to treatment (p-value $>\alpha$). Therefore, it is concluded that in the demographic factors 37 diabetic patients representing 71.2% do not have adherence to the treatment. In the age group of older adults 60 years or older, they are represented with 40.4%, with a p-value=0.182. Respect to sex, the female sex does not have adherence are the 36.5% (p-value=0,571). According to marital status the group of married people does not have adherence to treatment with 26.9% (p-value=0,266), and according to the level of education, those who have secondary school do not have adherence to treatment with 42.3% (p-value=0.897). On the other hand, with respect to social factors, diabetic patients with an independent occupation have low adherence to treatment with 32.7% (p-value=0,268), and according to economic resources there are those who do not have economic income with 57.7% (p-valor=0,830). In addition, within family support, patients with diabetes do have the support of their family with a total of 61.5%, of which 38.5% do not have adherence to treatment, represented with a p-value=0.081. Therefore, it is concluded that the variables Associated factors and Adherence to treatment do not present a correlation and are independent.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno metabólico causado por el consumo de carbohidratos, proteínas y grasas debido a la alteración de la secreción y acción de la insulina. La DM se caracteriza por niveles elevados de azúcar en la sangre (hiperglucemia) y se divide en DM tipo 1, DM tipo 2 y DM del embarazo. La diabetes es una grave amenaza para la salud mundial, independientemente del estatus socioeconómico o las fronteras nacionales. Señalan que 463 millones de adultos viven actualmente con diabetes. Para 2030, 578 millones de personas tendrán diabetes si no se toman las medidas necesarias para frenar esta pandemia. Para 2045, ese número aumentará a 700 millones. (1)

La creciente prevalencia de la diabetes en todo el mundo está impulsada por una compleja interacción de factores socioeconómicos, demográficos, ambientales y genéticos. Los países de altos ingresos tienen la mayor prevalencia de diabetes en adultos, con un estimado de 10,4% de la población que vive con diabetes. En los países de ingresos bajos y medianos, la prevalencia de diabetes es del 4 % y el 9,5 %, respectivamente. La prevalencia de diabetes es del 10,8% en las zonas urbanas y menor en las zonas rurales (7,2%). Sin embargo, el aumento de la prevalencia en las zonas rurales está cerrando la brecha. (1)

La diabetes es una enfermedad intratable que requiere un manejo y tratamiento estrictos. La adherencia al tratamiento es importante aquí. La OMS define esto como la capacidad de un paciente para llevar a cabo el tratamiento de acuerdo con las pautas médicas. No se trata sólo de prescribir y administrar medicamentos. Sin embargo, debe seguir la dieta y los cambios de estilo de vida según lo recomendado por su médico tratante. La OMS también afirma que solo el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas se adhieren al tratamiento, y asume una tasa menor en los países en vías de desarrollo. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022) (2)

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 422 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes y se espera que esa cifra se duplique en los próximos 20 años. Se estima que 1,5 millones de personas murieron por

complicaciones relacionadas con la diabetes en 2012, principalmente en países de ingresos bajos y medianos. (2)

La Federación Internacional de Diabetes (FID) estima que la prevalencia mundial de la diabetes es del 8,8%, por lo que existe una necesidad urgente de prevención primaria de la diabetes, identificación de grupos de alto riesgo, diagnóstico y tratamiento oportuno, así como la mejora de la atención no farmacológica. adherencia y manejo de medicamentos. La FID estima que aproximadamente 4,2 millones de adultos morirán de diabetes y sus complicaciones en 2019. Eso equivale a una muerte cada ocho segundos. (3)

La baja adherencia es una de las principales razones del mal control de la enfermedad. Este es un tema complejo influenciado por múltiples factores relacionados con la enfermedad (la adherencia al tratamiento es menor en condiciones crónicas como la diabetes que en condiciones agudas). Las personas que acuden sin receta y los profesionales no son conscientes de los problemas que pueden ocasionar los medicamentos inadecuados. Se consideró mala adherencia a la medicación: tomar la dosis equivocada, no respetar los intervalos entre dosis, olvidar las dosis y suspender el tratamiento antes del tiempo recomendado (esto sería no adherencia).

La adherencia al tratamiento es fundamental para el éxito del tratamiento y tiene un impacto significativo en el control glucémico y los resultados clínicos. Las personas con buen cumplimiento tienen mejores datos de HbA1c, menor riesgo de hospitalización, menor mortalidad y menores costos médicos generales. Consenso para considerar adecuada adherencia al tratamiento a $\geq 80\%$ de la dosis prescrita.

Clásicamente se ha analizado la falta de adherencia terapéutica utilizando un test en la consulta, en el que se le pregunta al paciente por la toma de los fármacos. El presente trabajo de investigación factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de

salud de Condevilla 2023, Esto va ser de mucha importancia porque proporcionara datos a las autoridades del centro, que tendrán por finalidad evitar la progresión de la enfermedad.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En los últimos años, diversos investigadores han buscado y desarrollado nuevas estrategias para prevenir la diabetes, que es uno de los grandes problemas de salud pública y la principal causa de fracaso de diversos tratamientos, entre ellos la diabetes provocada por múltiples factores como (socioculturales, sociodemográficos, etc.) y la mala adherencia a la medicación. La falta de adherencia al tratamiento se asocia con altos costos para el sistema de atención médica, problemas de calidad de vida para los pacientes y, lo que es más importante, la imposibilidad de lograr resultados clínicos positivos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en el año 2000 que la diabetes es una enfermedad crónica en crecimiento, y cada año más personas son diagnosticadas con la enfermedad, llegando incluso a los signos de una pandemia. En 2019, la diabetes se convirtió en la novena causa de muerte: según las estadísticas, las complicaciones de la enfermedad causaron 1,5 millones de muertes y en 2014, el 8,5% de las personas mayores de 18 años tenían diabetes.

Martínez Urrutia R.; Paredes Cano H. (Chimbote, 2019) 12 entrevistaron a 50 pacientes diabéticos de un hospital de la ciudad de Chimbote, para conocer su adherencia terapéutica y su calidad de vida, aplicándoles un cuestionario de calidad y de adherencia terapéutica; el 82.1% de los pacientes no se adhieren al tratamiento farmacológico, el 98.3% no se adhieren a la dieta terapia y el 71.4% no se adhieren al ejercicio. No encontraron relación entre la adherencia y la calidad de vida. (4)

La falta de adhesión del paciente a los medicamentos recetados plantea un reto importante a la comunidad global de la salud, por lo que se ha convertido en un tema de gran interés y objeto de gran cantidad de estudios; es por ello que, desde hace varias décadas, se han llevado a cabo múltiples investigaciones e interven-

ciones, algunas de manera intensiva, para mejorar la adherencia a los medicamentos, las cuales sólo han mostrado resultados modestos y apenas concluyentes. Una posible explicación a esto es que la falta de adherencia es multifactorial; incluso Haynes (1976) identificó más de 200 variables relacionadas con la adherencia, por lo que una intervención exitosa, en la cual se logre abarcar cada uno de los factores causantes, resulta sumamente complicada y se ha convertido en un verdadero reto en materia de salud pública, a pesar de los esfuerzos significativos realizados por reconocidos investigadores en la materia. (5)

Así también, hay estudios que han demostrado que el olvido de tomar y la ignorancia (falta de información adecuada) representaron más de dos tercios de las razones de la falta de adherencia, seguidas por la falta de motivación y el miedo a los efectos secundarios de la medicación. (6)

Por otro lado, el Programa de Prevención de la Diabetes demostró que los cambios intensivos en el estilo de vida (dieta y ejercicio durante 30 min/día 5 veces a la semana) de los individuos con tolerancia alterada a la glucosa, previnieron o retrasaron el desarrollo de la diabetes de tipo 2 en 58 % de las personas. Este efecto se observó en todos los integrantes de la serie independientemente de la edad, el sexo o grupo étnico; por tanto, resulta importante mantener sistemáticamente las acciones educativas para promover estilos de vida saludables. (7)

En nuestro país Perú Ministerio de Salud (MINSa) 2019, fueron diagnosticados 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos >15 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2019. El año anterior, la cifra fue < 0.3%, en el mismo segmento poblacional, informó el Ministerio de Salud (Minsa). La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud pública (DGIESP) del Minsa alertó que la diabetes es una enfermedad crónica que se presenta con tendencia epidémica en todas las regiones del país, siendo Lima la que más casos registra. La población femenina es la más afectada (4.3%) en comparación con la población masculina (3.4%). Y en el contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia del coronavirus, la diabetes se ha convertido en

una de las comorbilidades más frecuentes en las personas fallecidas por la COVID-19, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (7)

En el Centro de Salud Condevilla, del distrito de San Martín de Porres, siendo un establecimiento de primer nivel de atención, en la cual los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2, es uno de los problemas de salud pública más serios en los últimos años, donde se vieron afectados en sus atenciones durante la pandemia por la COVID-19, generando abandonos en el tratamiento y complicaciones como heridas que cicatrizan rápidos (pie diabético), daños en la visión (retinopatía diabética), y algunos se vieron con necesidad de realizarse diálisis en el hospital, y al final pérdida de algún miembro inferior (discapacitado). Como estudiantes del ámbito salud es común poder presenciar estos casos en nuestra práctica diaria y ser testigos de las afecciones del bienestar en este grupo de personas, de allí la importancia de realizar el estudio de investigación como medio de realizar seguimiento a este grupo de personas afectadas por la diabetes para una buena adherencia al tratamiento y evitar complicaciones de otras enfermedades.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo 2, en el centro de salud de Condevilla - San Martín de Porres - 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son los factores demográficos relacionados al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo 2, en el centro de salud Condevilla - San Martín de Porres - 2023?

¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la adherencia de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2, en el centro de salud Condevilla - San Martín de Porres - 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud de Condevilla - San Martín de Porres, 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo 2, en el centro de salud Condevilla - San Martín de Porres, 2023.

Identificar la relación entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo 2, en el centro de salud Condevilla - San Martín de Porres, 2023.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación Teórica

La presente investigación nos permite conocer la amplia problemática sobre la diabetes mellitus 2, específicamente en población adulto, recordando que la diabetes mellitus 2 es uno de los temas de importancia para la salud pública en los

últimos años. Como profesionales del ámbito de la salud es común poder presenciar estos casos en nuestra rotación de los turnos diarios y ser testigos de las afecciones que pasa la población que se ven afectadas.

1.4.2 Justificación Práctica

La justificación práctica, impulsar los esfuerzos clínicos y educativos necesarios para aumentar el nivel de adherencia al tratamiento de la DMT2.

Utilizar el test de Morisky en la práctica clínica, como herramienta de gestión clínica.

1.4.3 Justificación Social

El lograr una adecuada adherencia al tratamiento en los pacientes con enfermedades no transmisibles, como la diabetes mellitus Tipo 2, es fundamental para conseguir los objetivos deseados en el manejo de la patología, y además obtener el beneficio económico para el enfermo y el sistema de salud. Existen diversos factores sociodemográficos como sexo, edad, cargo que desempeñan y otras comorbilidades como la covid-19 asociados con la mala adherencia vinculados con el paciente, la patología, su tratamiento y atención médica que recibe, reconocer la falta de adherencia en los pacientes con diabetes tipo 2, es fundamental para poder determinar y mejorar los resultados del tratamiento y su calidad de vida. Sin embargo, aún no existen resultados por eso su importancia en investigar los factores que interfieren en la adhesión al tratamiento de la DM, generando nuevos saberes en el campo de la salud, los cuales pueden ser utilizados en preparar acciones para la mejora de la salud. Sin embargo, aún no existen resultados concluyentes en muchos de estos debido a que no se han realizado estudios en la población del c.s. Condevilla, por lo cual es importante su estudio continuo para contribuir con la generación de intervenciones que permitan una mejor adherencia al tratamiento en la población con diabetes mellitus Tipo 2, con lo cual se puede conseguir mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los

costos sanitarios individuales y públicos, es por lo cual el presente trabajo plantea su estudio.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitante Teórico

El presente estudio no presenta limitantes.

1.5.2. Delimitante Temporal

El presente estudio se realizará durante el presente año 2023, en el contexto de la pandemia por covid-19.

1.5.3. Delimitante Espacial

Dicho estudio se llevará en el Centro de Salud de Condevilla, San Martín de Porres, que pertenece a la Dirección de salud Lima norte.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Asociación Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). 2021. En su resumen, revelan la adherencia a estilos de vida saludables (ADHES) y analizan variables asociadas a la adherencia al tratamiento no farmacológico en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en España.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, multicéntrico a nivel nacional con una población de aproximadamente 3000 pacientes con DM2. Reclutamiento consecutivo entre abril de 2018 y abril de 2019. Datos clínicos y demográficos obtenidos de historia clínica y entrevista personal, Test de Adherencia a la Dieta Mediterránea (PREDIMED), actividad física, tabaquismo, bienestar emocional y adherencia a la medicación (test de Haynes - Sackett). El estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación del hospital de referencia. Análisis estadístico utilizando el software IBM SPSS Statistics 26.0

Resultados: Se incluyeron en el estudio 412 pacientes (edad media, 69 años \pm desviación estándar [DE] 8,65, sexo masculino 207 [50,2%], tiempo medio de progresión a diabetes \pm DE 10,8 \pm 7,24 años). La adherencia a la dieta mediterránea fue alta en 92 pacientes (22,3%), 189 (45,8%) realizaban actividad física regular, 361 (87,6%) no fumaban actualmente y 259 (62,8%) consideraban su bienestar mental adecuado; 43 pacientes (10,4%) globalmente siguieron las recomendaciones de hábitos de salud (8)

Domínguez Gallardo Laura Andrea et al. Ecuador (2018). Hicieron una tesis sobre factores asociados a la no adherencia en pacientes con diabetes tipo 2. Tuvo como objetivo identificar los factores que conducen al descuido del tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Nacional de Itauguá. 2018. El estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo, longitudinal, analítico, realizado en hombres y mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que participaron en los consultorios ambulatorios del programa. Hospital Nacional de Itauguá en 2018. La adherencia se evaluó mediante dos escalas validadas que miden la adherencia farmacológica (Morisky-Green) y no farmacológica (IMEVID). Resultados: Se examinaron 338 pacientes, de los cuales 66 eran mujeres. La edad media fue de 56 ± 7 años. La frecuencia de no adherencia fue del 70% y los factores asociados significativamente fueron la presencia de complicaciones crónicas (53%), monoterapia farmacológica (35%), presencia de efectos secundarios (17%), mayor tiempo de evolución. más de diez años (16%) y mala relación médico-paciente (16%). Llegaron a la conclusión de que existe una alta tasa de rechazo (70%) en pacientes con diabetes. La presencia de complicaciones crónicas y la monoterapia farmacológica fueron los factores asociados con mayor frecuencia. Esta información permite tomar decisiones para ayudar a los pacientes a mejorar su adherencia al tratamiento. (9)

Nancy Alicia Guamán Montero. Ecuador (2021) El objetivo principal de este estudio fue determinar los factores que influyen en el tratamiento en pacientes

con DM2 en el Centro de Salud B la Troncal. Metodología: estudio no experimental de método cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 169 adultos diagnosticados con DM2; Se utilizó el Diabetes Knowledge Questionnaire, que clasifica los conocimientos de los pacientes diabéticos en adecuado, medio e inadecuado, y una adaptación de un instrumento validado por Bonilla y Reales para clasificar el comportamiento de adherencia con 24 ítems. Resultados: Los hombres participaron en el estudio más que las mujeres que tenían un nivel educativo, en su mayoría educación primaria y secundaria, y vivían en el campo con una edad de 51 a 66 años. Relación significativa (.245**) entre nivel de conocimiento y compromiso conductual, comportamiento y facilitadores (.717**), conocimiento y facilitadores (.430**) y nivel educativo bajo con factores limitantes (.283**). Conclusiones: Las características sociodemográficas son uno de los factores más importantes relacionados con el comportamiento de cumplimiento de los pacientes, debido a que el nivel de educación y la edad afectan directamente el nivel de conocimiento del paciente sobre la enfermedad, que es el factor más importante que afecta la condición del paciente. comportamiento, porque las investigaciones demuestran que en la medida en que un paciente conoce DM2: esta, su comportamiento es en esa medida. (10)

Laura Andrea Domínguez Gallardo Paraguay (2019) La diabetes es una enfermedad común con altos costos de salud pública. Sin embargo, la falta de adherencia terapéutica se asocia con una mayor morbilidad. Objetivo: determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Nacional de Itauguá en 2018. Material y métodos: estudio observacional, descriptivo, prospectivo, longitudinal, estudio analítico realizado en 2018 en hombres y mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de diabetes tipo 2, que acudieron a los ambulatorios del programa de diabetes del Hospital Nacional de Itauguá. la adherencia se determinó mediante dos escalas validadas que miden la adherencia farmacológica (Morisky-Green) y no farmacológica (IMEVID). Resultados: Se examinaron 338 pacientes, de los cuales 66 eran mujeres. La edad media fue de 56 ± 7 años. La tasa de no adherencia fue del 70% y los factores que se relacionaron significativamente entre sí fueron

la presencia de complicaciones crónicas (53%), monoterapia farmacológica (35%), presencia de efectos secundarios (17%), mayor tiempo de evolución. tiempo más de diez años (16%) y mala relación médico-paciente (16%). Conclusiones: El rechazo al tratamiento en pacientes con diabetes es común (70%). La presencia de complicaciones crónicas y la monoterapia farmacológica fueron los factores asociados con mayor frecuencia. Esta información permite tomar decisiones para ayudar a los pacientes a mejorar su adherencia al tratamiento. (11)

Yaritza García Ortiz et al., Cuba (2022) Los pacientes con diabetes tipo 2 suelen tener una mala adherencia al tratamiento por diversas razones y factores. Objetivos: conocer la prevalencia de la no adherencia en pacientes con diabetes tipo 2, los factores asociados y las herramientas más utilizadas para evaluar este constructo. Métodos: Se realizó una revisión sistemática cuyo criterio de búsqueda fue el cumplimiento en pacientes con diabetes tipo 2. Se utilizaron bases de datos electrónicas: EBSCO, PubMed, SciELO, Dialnet, ScienceDirect y Google Scholar. Se confirmaron los criterios de inclusión: artículos publicados en revistas científicas arbitradas desde 2016, publicados en español, inglés y portugués, y los criterios de exclusión fueron estudios de intervención y aquellos que evalúan conjuntamente la adherencia de pacientes con diabetes. y otras enfermedades crónicas. Conclusiones: En pacientes con diabetes tipo 2, la adherencia a la medicación es más adecuada que la terapia no farmacológica. Su evaluación se realiza básicamente mediante pruebas validadas, siendo la más utilizada la prueba de Morisky-Green. En los estudios mencionados, la no adherencia al tratamiento está relacionada con factores sociodemográficos, socioeconómicos relacionados con la complejidad del tratamiento, la enfermedad, dificultades en la relación médico-paciente y la presencia de estados emocionales negativos. Los factores subjetivos y conductuales como la autoeficacia, el autocontrol y la autorregulación han sido poco estudiados. (12)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Vallejo Gabriel, Jorge Fernando. En 2022 finalizó su tesis sobre “Observación del tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2” en el Centro de la Madre y el Niño Juan Pablo II. Su propósito fue determinar el cumplimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, madre e hijo de Juan Pablo II. Centro en 2022. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental - transversal y prospectivo. La encuesta fue completada por 140 pacientes con la enfermedad mencionada. Las estadísticas se realizaron con SPSS versión 25 y Excel 2019. Los resultados mostraron que el 56,4% de los pacientes se adhieren a la terapia con medicamentos. En el grupo de edad de 59 a 68 años las agudizaciones más frecuentes fueron 22,1%, género masculino 50,7%, los pacientes Lima Sur tuvieron las agudizaciones más frecuentes 52,9%. la mayor cantidad de recaídas fue mayor con un 33,6%, las pacientes que trabajaban como amas de casa tuvieron las mayores recaídas totalizando un 21,4%, la mayoría refirió tener la patología entre los 10 y 20 años de edad, un 32,1%. porcentaje 25,7%, la mayoría reportó no hospitalización, 27,9%. En cuanto a los factores de unión y sus tamaños, la mayor parte de la muestra se encuentra en riesgo de no adherencia. Se concluye que la mayoría de pacientes con diabetes tipo 2 mostró mayor porcentaje en un grupo de mujeres de 59 a 68 años de Lima Sur, siendo las ocupaciones técnicas y de educación superior las más comunes. ama de casa, periodo de enfermedad 10-20 años, hipertensión arterial y más de 5 hospitalizaciones. (13)

Mamani Mejía, MG Realizó su tesis Factores Asociados a la Adherencia en Pacientes Diabéticos, Centro de Salud Peruano, 2022. Su objetivo fue determinar en pacientes con DM2 tratados con C.S. Lluyllucucha, Moyo-bamba, 2022. Un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional; ilustrativo, perspectiva, sección. Muestra: Se seleccionaron por conveniencia 142 pacientes con diagnóstico de DM2 en tratamiento farmacológico. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, y como herramienta se utilizó el cuestionario de Velarde, L. (2019). Resultados: las variables sociodemográficas relacionadas significativamente con la adherencia al tratamiento son la edad ($\chi^2= 12,08$; $P=$

0,007) y el nivel educativo ($\chi^2= 11,95$; $P= 0,008$); mientras que las variables clínicas asociadas significativamente con la adherencia son el tiempo desde el diagnóstico de DM2 ($\chi^2 = 11.336$; $P = 0.003$), medicamentos ($\chi^2 = 11.69$; $P = 0.003$) y régimen ($\chi^2 = 16.817$; $P = 0.000$). La adherencia al tratamiento fue del 53,5%. Los factores de influencia relacionados con el tratamiento y el paciente se asocian con una mayor intensidad de participación. Concluyó que la adherencia estaba relacionada con la edad, la educación, el momento del diagnóstico, la medicación y el régimen. (14)

Silva Campos, M. En junio-noviembre de 2021 culminó su tesis sobre la observación del tratamiento de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital II EsSalud Cajamarca. Su propósito fue definir el nivel de adherencia de los pacientes diabéticos. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal; Había 160 diabéticos, se utilizaron 3 cuestionarios para recuperar los datos; el nivel de adherencia se determinó mediante la prueba de Morisky-Green modificada, la cual fue confirmada por prueba piloto, con valor α de Cronbach de 0,61. El análisis se realizó mediante el software SPSS 26, la relación entre variables se determinó mediante la prueba de Chi Cuadrado (X^2). Resultados: La adherencia fue baja, media y alta en el 58%, 30% y 12 pacientes estudiados, respectivamente. Los factores asociados a la baja adherencia son el tiempo de diagnóstico de la enfermedad ($p=0,016$), la falta de complicaciones ($p=0,000$), la falta de instrucciones relacionadas con el ajuste de la medicación ($p=0,001$) y su impacto en el paciente. ($p=0,014$), estilo de comunicación incómodo del médico ($p=0,014$), profesión ($p=0,005$) y dificultades para cambiar de estilo de vida ($p=0,029$). Se concluye que la proporción de pacientes con buena adherencia es subóptima, existen factores clínicos, sociodemográficos, médicos y asistenciales que contribuyen a la mala adherencia. (15)

Farias Vilchez, B. (2021) Realizó su tesis sobre Conocimientos y Adherencia de Pacientes en Diabetes Tipo 2 en el Hospital Reátegui en Piura, Perú. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y la adherencia a la terapia en el Hospital Jorge Reátegui, Piura, Perú. El estudio se realizó en 236 pacientes del Hospital Jorge Reátegui - Piura,

que acudieron a la consulta de endocrinología en el año 2019. Se evaluó la implicación y el conocimiento con los cuestionarios: Test Morisky Green-8 (alta implicación, media o baja) y Test Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (suficiente e insuficiente). Se aplicó regresión logística multinomial entre variables en SPSS v.25. Resultados: poseían conocimientos insuficientes (68,2%); más que suficiente (31,8%). El compromiso fue bajo (38,6%); medio (31,4%) y alto (30,0%). Se encontró relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento ($p < 0,05$). También entre nivel educativo ($p < 0,05$) y procedencia ($p < 0,05$). La falta de pruebas se asocia con baja adherencia OR de 6,24 [IC (2,11-18,44)] o media OR de 3,72 [IC (1,20-11,49)]. Además, la presentación primaria se asocia con baja adherencia, OR 5,59 [IC (1,76-17,70)]. Asimismo, ser de zona rural se asoció con una OR de 5,92 [IC (1,59-21,97)] o una OR de 4,43 [IC (1,27-15,41)] de zona urbano marginal. Se observó asociación entre información insuficiente y baja adherencia con un OR de 3,45 [IC (1,74 -6,81)] o un OR medio de 2,62 [IC (1,31 -5,24)]. Conclusión: Existe una relación entre el conocimiento de la diabetes y la adherencia; La información insuficiente aumenta el riesgo de compromiso bajo o medio. También algunos factores sociodemográficos como el nivel educativo y el origen. (16)

Loza Mollinedo, SF. En 2018 realizó un estudio sobre factores asociados a la adherencia a la terapia farmacológica oral en pacientes con diabetes tipo 2 en los Centros de Salud de la Micro Red Cono Norte de la Red de Salud Tacna. Su objetivo fue medir la adherencia a la medicación oral e identificar los factores clave asociados en pacientes diagnosticados con diabetes. 2 diabéticos atendidos en Centros de Salud Microred Cono Norte de Tacna Ministerio de Salud en el año 2018. Se realizó un estudio observacional analítico transversal con una muestra aleatoria simple de 256 pacientes atendidos en establecimientos de salud que conforman la zona norte. Microrred de cono: C.S. Alto de la Alianza, La Esperanza, Ciudad Nueva, P.S. Cono Norte, Intiorko, Ramón Copaja y Juan Velasco Alvarado del primer nivel de atención de la Red de Salud de Tacna, aplicado al cuestionario factorial validado por el ensayo y revisión por pares de Morisky Green. Resultados El 65,6% de los pacientes eran no adherentes y el 34,4% adherentes. Concluyó que los factores más importantes asociados con la

adherencia fueron la edad, el nivel educativo, la duración de la enfermedad, la duración del tratamiento, las comorbilidades, el número de complicaciones y el número de seguimientos por año, la explicación médica, la relación médico-paciente, la falta de medicación, el informe sin tiempo de medicación, y sentirse bien o mal. Los principales factores relacionados con el paciente que mostraron una asociación significativa con la negligencia en el tratamiento y requieren recursos adicionales son: mayor edad, menor nivel educativo, no participación en el examen, olvido de tomar la medicación y falta de una fuente de información adecuada. Los principales factores de gestión y calidad asistencial que mostraron una relación significativa con la negligencia en el tratamiento son: mayor tiempo de espera para la consulta, mayor tiempo de espera para la entrega de medicamentos, mala relación médico-paciente y falta de farmacia. (17)

2.2. Bases teóricas

MODELO DE DOROTEA OREM DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado es un concepto propuesto por Dorothea E Orem en 1969. El autocuidado es una actividad que un individuo aprende para lograr un objetivo específico. Es el comportamiento que existe en situaciones específicas de la vida cuando las personas adaptan los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento a sí mismos, a los demás o al entorno para su propia vida, salud o bienestar. Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado.

También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

Dorothea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de

integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

La teoría del déficit de autocuidado.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer su necesidad de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita.

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si

misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras. (18)

Factores sociodemográficos

Norabuena G. (2005) define los factores Socio-económicos y Culturales corresponde a que son todas las situaciones o circunstancias que de algún modo cambian o influyen en el cumplimiento del cuidado o tratamiento de una determinada situación o enfermedad. (21)

La Organización Mundial de la Salud (2016) hace referencia a una serie de factores que influyen en la adherencia al tratamiento, los clasifica en 5 dimensiones: Factores socioeconómicos, Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, Factores relacionados con la enfermedad, Factores relacionados con el tratamiento y los Factores relacionados con el paciente. (22)

Con respecto a los factores socio-económicos está establecido que si bien es cierto no existe una relación directa con la adherencia al tratamiento, en los países sub-desarrollados con nivel socioeconómico bajo, hace que los pacientes

prioricen algunas atenciones con respecto a su salud. Dichas prioridades incluyen utilizar la economía escasa y limitada en otras necesidades de otros integrantes de la familiar. Dentro de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento, se menciona el nivel socioeconómico malo, el costo elevado de los medicamentos, la falta de cultura y educación, no saber leer, sin apoyo social, centros de salud lejanos, pobreza. Costo elevado del transporte y familias disfuncionales. (22)

Arce E. (2009) En el aspecto social, la diabetes mellitus tiene consecuencias muy importantes en el tema económico, afectando principalmente a aquellas personas en edad laboral, quienes dejan su trabajo por varias complicaciones de la enfermedad y también para acudir a sus controles. Esto a su vez conlleva a consecuencias psicológicas, debido a que tanto el paciente como su familia tienen que adaptarse al cuadro clínico del enfermo, cambiando así las actividades familiares cotidianas.

Respecto a la ocupación, las personas en el sector profesional realizan para su salud la automedicación, además reciben consejos de recomendados o consultan con otros grupos que tienen enfermedades similares. En este grupo de personas la mayor parte de problemas de salud es identificada y tratada. Por otro lado, las personas no profesionales recurren a curanderos o a la medicina natural. Dentro de este grupo se encuentran: obreros, independientes, empleados, amas de casa. Por lo tanto, se puede afirmar que el trabajo puede favorecer o limitar la adherencia al tratamiento. (23)

Adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (2016). La adherencia al tratamiento es definida por la OMS como el grado de la conducta del paciente, respecto a su tratamiento, modificación de estilo de vida o el cumplimiento de una determinada dieta; todo lo anterior debidamente supervisada por un profesional capacitado. (24)

Farmaindustria – 2016. La adherencia al tratamiento, tiene tres componentes: Primero la Iniciación: comienza cuando el paciente toma la primera dosis de medicación prescrita. Segundo la Ejecución: Se entiende como el grado en que la pauta real de un paciente concuerda con la prescrita por el médico, desde la primera hasta la última dosis. Y finalmente la Discontinuación: Marca el final del tratamiento, ocurre cuando antes de finalizar el tratamiento prescrito, la siguiente dosis es omitida y no hay más dosis a partir de entonces. Cabe mencionar que la no adherencia al tratamiento puede ocurrir en cualquiera de estos componentes, se puede dar como ejemplos, a una iniciación tarde, su interrupción temprana y simplemente la no iniciación del tratamiento. (25)

Martin (2006) menciona la adherencia como: la dificultad en iniciar el tratamiento dado, suspensión temporal o abandono de los medicamentos o terapias prescritas, errores en la omisión de las dosis de los medicamentos, equivocarse al ingerir los medicamentos en las horas y/o dosis indicadas, modificar su estilo de vida necesario para mejorar en su estado de salud física o emocional, y posponer el hacerse las pruebas médicas indicadas, entre otros. Se reconoce así, el comportamiento terapéutico como la búsqueda de atención médica, conseguir el medicamento recetado, tomar la medicación de forma apropiada, cumplir con las consultas de seguimiento y ejecutar las modificaciones pertinentes, desde la higiene personal hasta el autocuidado, entre otros, por lo cual se considera un proceso complejo. Si bien es cierto que los fármacos son eficaces si se toman sistemática y adecuadamente, según lo encontrado en este trabajo y mencionado en otros estudios, la adherencia no consta solamente de la ingesta, sino de prácticas sanitarias, atención psicológica, odontológica y nutricional, entre otras

Es importante diferenciar la adherencia del cumplimiento puesto que éste último está centrado en la propuesta del profesional de la salud y la obligación pasiva del paciente, por el contrario, la adherencia es un proceso mucho más dinámico y es el resultado de conductas o acuerdos a los que el profesional llega con el paciente. .(26)

Gil y colaboradores , quienes definen la adherencia como “el grado de coincidencia entre las orientaciones médico-sanitarias, no limitándose a las indicaciones terapéuticas, de tal forma que incluye asistencia a citas programadas, participación en programas de salud, búsqueda de cuidados y modificación del estilo de vida” (28)

López Romero (2016) “el grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. Estas dos definiciones reconocen que la adherencia no solo involucra la toma de los medicamentos según la prescripción médica, sino también el cumplimiento de otras recomendaciones tales como: la asistencia a citas, cambios en los estilos de vida, entre otras. (29)

La Organización Mundial de la Salud (2004) la adherencia como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida. Este enfoque resalta tanto la participación activa del paciente como la responsabilidad del profesional sanitario para crear un clima de diálogo que facilite la toma de decisiones compartidas, por tanto, la evaluación de la adherencia debe incluir no solo la toma de los medicamentos en los horarios y dosis prescritas por el médico tratante, sino también la asistencia a las citas de control en los servicios de salud, la realización de exámenes médicos y el logro de estilos de vida saludables, que incluyen la práctica de actividad física regular, alimentación saludable, 2004 la adherencia como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida. Este enfoque resalta tanto la participación activa del paciente como la responsabilidad del profesional sanitario para crear un clima de diálogo que facilite la toma de decisiones compartidas, por

tanto, la evaluación de la adherencia debe incluir no solo la toma de los medicamentos en los horarios y dosis prescritas por el médico tratante, sino también la asistencia a las citas de control en los servicios de salud, la realización de exámenes médicos y el logro de estilos de vida saludables, que incluyen la práctica de actividad física regular, alimentación saludable, la disminución o abstinencia del consumo de alcohol y cigarrillos entre otras.(27)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Factores Sociodemográficos

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población. (30)

Edad. Por lo general, la diabetes tipo 2 aparece en la edad madura, pasados los 45 años de edad, a diferencia de la diabetes tipo 1, conocida también como diabetes juvenil. Cabe preguntarse si las personas en quienes se establece el diagnóstico de diabetes tipo 2 a edad temprana difieren clínicamente de aquellas en quienes la enfermedad se diagnostica más tarde. Un grupo de investigadores ha intentado contestar esta pregunta partiendo de la hipótesis de que las personas en quienes la diabetes tipo 2 se diagnostica más temprano representan un fenotipo diferente en el cual la enfermedad se acompaña de más complicaciones. (31).

Sexo. Las mujeres con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tienen un mayor riesgo de padecer una enfermedad arterial coronaria que los hombres con la misma condición. Las mujeres a partir de los 48 años y los varones a partir de los 41 años de edad con diabetes mellitus tipo 2 tienen un 20% más de incremento en el riesgo a 10 años de sufrir un infarto de miocardio o un ictus. Estos eventos ocurren aproximadamente 15 años antes en las personas con diabetes que en aquellas que no padecen esta enfermedad. (32)

Estado civil. Así como la convivencia son factores que también influyen en la determinación de la persona a cargo del cuidado. En primer lugar, son las madres, esposas e hijas las que asumen en mayor medida el cuidado. (33)

Grado de instrucción. Es el grado más elevado de estudios en la escolaridad normal realizados formal/informal o en curso, este factor es para determinar su nivel de comprensión (33)

2.3.2.- Factores sociales

Particularmente, la diabetes *mellitus*, la de tipo 2, es una enfermedad cuyo desarrollo y evolución están afectados directamente por factores sociales íntimamente relacionados, por lo que se hace imposible aislar sus impactos, pues la influencia de unos está agravada por la de otros. (35)

Ocupación. El trabajo no es causa directa de diabetes, pero las características del mismo pueden comportarse como factor coadyuvante. Es decir, el trabajo sedentario, el estrés laboral, las jornadas excesivamente largas, los cambios de ritmo horario impuestos por la turnicidad, etc. favorecen la aparición de diabetes tipo 2 en individuos predispuestos (34).

Nivel de ingreso económico. numerosos estudios han señalado la relación existente entre la diabetes *mellitus* de tipo 2 y el nivel de ingreso, toda vez que la situación socioeconómica condiciona conductas individuales respecto a la alimentación y a la práctica de ejercicios físicos. Puede ocurrir que un individuo pobre tenga más probabilidades de comer alimentos baratos en establecimientos de comida rápida y posea otros hábitos no saludables como beber, debido a la depresión y al estrés que le ocasiona su situación socioeconómica. Contrariamente a lo que se pensaba, el bajo ingreso económico condiciona una alimentación deficiente (rica en grasa y azúcares), que asociado al sedentarismo conlleva a la obesidad. Este ha sido considerado el factor de riesgo más importante para

desarrollar diabetes *mellitus* de tipo 2, pues estas ambas afecciones dejaron de ser enfermedades relacionadas con la abundancia. (36)

Apoyo familiar: el apoyo familiar repercute en la enfermedad, su evolución y desenlace, de manera que constituye un elemento fundamental para desarrollar conductas de salud y autocuidado, así como adhesión del enfermo al tratamiento médico. La adecuada funcionalidad familiar permite la adaptabilidad, solidaridad, afecto y la capacidad de solucionar problemas. Este factor puede ser un elemento clave para evitar la progresión hacia la diabetes *mellitus*. (36)

2.3.3 Adherencia al tratamiento

Las escalas utilizadas para evaluar el cumplimiento del tratamiento sobre todo en salud mental atienden en términos generales, a tres ámbitos: conciencia de enfermedad o insight, actitud hacia los fármacos y tolerabilidad (especialmente a los efectos adversos de la medicación). (17)

La OMS (2004) asegura que no existe un “patrón de oro” para medir la adherencia y que, aunque se han aplicado variedad de estrategias, “todas tienen inconvenientes para evaluar los comportamientos de adherencia terapéutica”. “Un enfoque multi-métodos constituye la medición más avanzada del comportamiento de adherencia terapéutica” (9).

Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación es el cuestionario de Morisky-Green. La primera versión consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica. En la literatura, este test también se denomina *Medication Adherence Questionnaire* (MAQ) o *4-item Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-4). Ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular y en pacientes mayores

con patologías crónicas. La versión española fue validada por Val Jiménez y colaboradores en una cohorte de pacientes hipertensos.

Escala de adherencia a la medicación de Morisky 8 Items (MMAS-8) (Tabla 1): mide comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, con siete preguntas cuyas alternativas de respuestas son SÍ/NO, y una pregunta en escala de tipo Likert.

La adherencia se determinó de acuerdo a su puntuación, clasificando como adherentes a los pacientes con 8 puntos y no adherentes con puntajes menores a 8 puntos. (20).

Tabla 1. Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky 8 ítems (MMAS-8).

Preguntas	Opciones de respuesta	
1. ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Sí=0	No=1
2. A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Sí=0	No=1
3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	Sí=0	No=1
4. Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez?	Sí=0	No=1
*5. ¿Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer?	Sí=1	No=0
6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?	Sí=0	No=1
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?	Sí=0	No=1
	Nunca/Casi nunca	1
	Rara vez	0,75
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?	Algunas veces	0,5
	Habitualmente	0,25
	Siempre	0

Fuente: Morisky D, Ang A, Krousel-Wood M, Ward H. Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. J Clin Hypertens. 2008; 10(5): 348–354⁽²⁾.

*Inversión de puntaje

Diabetes

OPS (2012) La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. (37)

Diabetes Mellitus

OPS (2012) La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina.

Hay tres tipos principales de diabetes: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional. La diabetes tipo 2 es la más común, y representa aproximadamente del 85% a 90% de todos los casos. Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional.

Tipos de Diabetes

Diabetes Tipo1

Diabetes Tipo2

Diabetes Gestacional

Diabetes tipo 1

La diabetes tipo 1 (anteriormente conocida como insulino dependiente, juvenil o de inicio en la niñez) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de insulina.

Los síntomas incluyen excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante, pérdida de peso, cambios en la visión y fatiga. Estos síntomas pueden ocurrir repentinamente.

Diabetes tipo 2

La diabetes tipo 2 (antes llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) es el resultado del uso ineficaz de la insulina por parte del cuerpo. Este tipo de diabetes es en gran parte el resultado del exceso de peso corporal y la inactividad física.

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes tipo 1, pero a menudo son menos marcados. Como resultado, la enfermedad puede diagnosticarse varios años después del inicio, después de que ya hayan surgido complicaciones.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero ahora también se presenta cada vez con mayor frecuencia en niños.

Diabetes Gestacional

La diabetes gestacional es una hiperglucemia con valores de glucosa en sangre por encima de lo normal, pero por debajo de los diagnósticos de diabetes. La diabetes gestacional ocurre durante el embarazo

Las mujeres con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Estas mujeres y posiblemente sus hijos también corren un mayor riesgo de padecer diabetes tipo 2 en el futuro.

La diabetes gestacional se diagnostica mediante pruebas de detección prenatales, en lugar de a través de los síntomas informados.(37)

Efectos en la salud

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.

Los adultos con diabetes tienen un riesgo entre dos y tres veces mayor de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular. Las neuropatías (lesiones del tejido nervioso) de origen diabético que afectan a los pies, combinadas con la reducción del flujo sanguíneo, elevan la probabilidad de sufrir úlceras e infecciones que, en última instancia, requieran la amputación de la extremidad.

La retinopatía diabética, que es una importante causa de ceguera, es una consecuencia del daño de los capilares de la retina acumulado a lo largo del tiempo. Cerca de 1 millón de personas se han quedado ciegas debido a la diabetes.

La diabetes es una de las principales causas de insuficiencia renal.

Diagnóstico y tratamiento

Es posible hacer un diagnóstico temprano determinando, con pruebas que son relativamente baratas, los niveles de glucosa en sangre.

El tratamiento de la diabetes consiste en llevar una dieta saludable y realizar actividad física y en reducir la glucemia y otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. Además, para evitar las complicaciones, los fumadores deben abandonar el hábito.

Control de la glucemia, en particular en las personas con diabetes de tipo 1, que necesitan inyectarse insulina. La diabetes de tipo 2 puede tratarse con medicación de administración oral, aunque a veces también requiere insulina. (37)

2.4. Definición de Términos Básicos

Factor demográfico: o datos demográficos son el conjunto de características que definen estadísticamente a una población, o a un grupo dentro de ella, y que se utilizan para el estudio de sus patrones poblacionales y de su conformación colectivo.(38)

Factores sociales: Se denomina factores sociales a todas las influencias externas que recibimos de nuestro entorno. Es decir, aquellos aspectos que provienen de círculos cercanos -familia, amigos, compañeros de trabajo, comunidad próxima- y que impactan en lo que pensamos y sentimos. (39)

Diabetes Mellitus: La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina. Hay tres tipos principales de diabetes: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional. (37)

Adherencia al tratamiento: En el año 2003 la OMS definió el término adherencia como «el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida,

se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.
(40)

Tratamiento: se refiere al conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un paciente. Los tratamientos pueden abarcar un amplio espectro de intervenciones, desde cambios en el estilo de vida y terapias farmacológicas hasta procedimientos quirúrgicos y medidas paliativas. (41)

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

H1: Existe una relación de los factores asociados y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud de Condevilla-San Martín de Porrás

H0: No existe una relación de los factores asociados y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud de Condevilla- San Martín de Porrás

3.1.2 Hipótesis Específicas

H1: Los factores demográficos están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud de Condevilla - San Martín de Porrás

H0: Los factores demográficos no están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud de Condevilla - San Martín de Porrás

H1: Los factores sociales están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud de Condevilla - San Martín de Porras

H0: Los factores sociales no están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud de Condevilla - San Martín de Porras

3.2 Definición Conceptual de las Variables

3.2.1 Variable Independiente

Factores asociados al tratamiento

Los factores asociados al tratamiento son aquellas variables demográficas, sociales, culturales y económicas que, al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente en el tratamiento de las personas. Los factores asociados a la adherencia comprenden diversas conductas: 1) propagación y mantenimiento de un programa de tratamiento; 2) asistencia a citas de seguimiento; 3) uso correcto de la medicación prescrita; 4) realizar cambios apropiados en el estilo de vida; 5) evitar conductas contraindicadas

3.2.2 Variable Dependiente

Adherencia al tratamiento

Es el grado de la conducta o el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en los estilos de vida).

3.2.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	METODO	TÉCNICA
Factores asociados al tratamiento	Los factores asociados al tratamiento son aquellas variables sociales, culturales y económicas que, al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente en el tratamiento de las personas. Los factores asociados a la adherencia comprende diversas conductas: 1) propagación y mantenimiento de un programa de tratamiento; 2) asistencia a citas de seguimiento; 3) uso correcto de la medicación prescrita; 4) realizar cambios apropiados en el estilo de vida; 5) evitar conductas contraindicadas	Factor demográfico	Sexo	1. Masculino 2. Femenino	Descriptivo no experimental de corte transversal	Encuesta
			Edad	1. 18 - 26 años 2. 27 _ 59 años 3. 60 a más	Descriptivo no experimental de corte transversal	Encuesta
			Estado civil	1. Soltero 2. Conviviente 3. Casado 4. Separado 5. Divorciado 6. Viudo	Descriptivo no experimental de corte transversal	Encuesta
		Factor social	Nivel de instrucción	1. Analfabeto 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	Descriptivo no experimental de corte transversal	Encuesta
			Ocupación	1. Ama de casa 2. Independiente 3. Empleado 4. Desempleado 5. Jubilado	Descriptivo no experimental de corte transversal	Encuesta
			Cuenta con Ingreso económico	1. Si 2. No	Descriptivo no experimental de corte transversal	Encuesta
			Apoyo Familiar	1. Si 2. No	Descriptivo no experimental de corte transversal	Encuesta

Adherencia al tratamiento	Es el grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en los estilos de vida).	Adherencia al tratamiento	Conocimiento de la adherencia al tratamiento	1. Adhiere 2. No adhiere	Descriptivo no experimental de corte transversal	Encuesta Aplicación del test de Morisky-Gree
---------------------------	--	---------------------------	--	-----------------------------	--	---

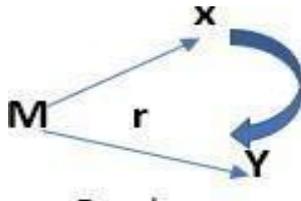
IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El tipo de investigación es Básica.

Pura o básica: cuantitativa tiene como objetivo buscar y producir nuevo conocimiento, el cual puede estar dirigido a incrementar los postulados teóricos de una determinada ciencia (Arias, 2006; Tamayo, 2003).

Es no experimental, descriptivo relacional por presentar una base estadística numérica, de corte transversal ya que el estudio se realizará en un tiempo determinado y una sola vez en la institución elegida.



Donde

M= muestra conformada por pacientes con diabetes mellitus tipo 2

X = Es la variable 1: Factores asociados que intervienen

Y = Es la variable 2: Adherencia al tratamiento

r = Grado de relación entre ambas variables

4.2 Método de Investigación

Se realizará el estudio en el Centro de Salud de Condevilla perteneciente al distrito de San Martín de Porras del Ministerio de Salud (MINS), previa coordinación y permiso de las autoridades de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte para desarrollar el estudio en el periodo de 2023.

En el establecimiento de salud se realizará el seguimiento a los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2, los que acudan a consulta médica en el consultorio externo de medicina, se coordinará con los pacientes o su cuidador principal para la aplicación de la Ficha Técnica, previo consentimiento informado, indicándole porque se va realizar esta entrevista, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión del proyecto de investigación.

Posteriormente al paciente elegido se le brindará la información clara y precisa de que se trata la investigación, y de estar seguro en participar, se le presentará el consentimiento Informado de acuerdo al anexo N°1. Luego se procederá a la aplicación de un cuestionario mediante entrevista personal de acuerdo al anexo N°2 y anexo N°3 con un tiempo de duración de aproximadamente 20 minutos:

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

La población está constituida por 60 pacientes diabéticos del Centro de Salud de Condevilla; que asisten con regularidad, según el reporte de la oficina de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisible de la Red de salud del ámbito.

4.3.2 Muestra de Estudio

Se trabajará con una muestra de 52 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asistan al establecimiento de Salud de acuerdo a los criterios de inclusión de muestreo: no probabilístico por conveniencia.

Diseño no experimental transversal

FÓRMULA:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 60}{(0.05)^2 \times (60-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 52$$

En que:

n = Tamaño de la muestra
Z = Margen de confianza (Z = 1,96)
p = Probabilidad de éxito (p = 0.5)
q = Probabilidad de fracaso (q = 0.5)
N = Tamaño de la población (60)
e = Error Estándar (E = 0.05)
Tamaño de muestra = 52

4.3.3 Criterios de inclusión

Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con tratamiento farmacológico.
Pacientes que reciban atención en el centro de salud Condevilla
Pacientes que aceptan participar voluntariamente.

4.3.4 Criterios de exclusión

Pacientes que se niegan dar su consentimiento informado.
Pacientes con discapacidad auditiva, visual, física y mental.
Pacientes con otro tipo de diabetes.

4.4 Lugar de estudio y periodo

El presente trabajo de tesis, se ejecutará en el Centro de Salud de Condevilla, San Martín de Porres, en el periodo 2023

4.5 Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información

4.5.1 Técnicas

El presente estudio es no experimental, con recojo de información mediante encuesta, al paciente.

4.5.2 Instrumentos de recolección de datos

Variable 1. Cuestionario de 8 preguntas para recoger datos sociodemográficos.

Variable 2. Adherencia al tratamiento

Luego de haber aceptado su participación mediante el consentimiento informado, se procede a la aplicación del test de Morisky-Green-Levine, en su versión española por Val Jiménez y Cols, ha sido utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento; Así mismo se respeta la confidencialidad de la información dado por el paciente.

4.6 Análisis y procesamientos de datos

4.6.1 Análisis

El anteproyecto de tesis una vez aprobado para su ejecución se solicitó permiso para la recolección de datos a la Gerencia de la RIS Lima Norte, quien envió al comité de Ética del Centro de Salud de Condevilla para su revisión y aprobación.

4.6.2 Procesamiento de datos

La información recogida fue ingresada en una base de datos que fue procesada con el software SPSS versión 25.0. Se utilizó estadística descriptiva para presentar las variables independientes a través de tablas de frecuencia, los resultados de su adherencia al tratamiento serán a través de gráficas. Las relaciones entre las variables independientes y variable dependiente, se hizo a través de la prueba de Chi-cuadrado.

4.7 Aspectos éticos en investigación

En el presente estudio se tomará en cuenta el contexto ético para la investigación en salud y de la misma manera que lo dispuesto por el Reglamento de ética de investigación, de la Universidad Nacional del Callao. Además, se dará seguimiento al cumplimiento de los principios bioéticos.

Principio de Autonomía: Se le define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. Presupone incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección. Este principio constituye el fundamento para la regla del consentimiento libre e informado en el que se asume al paciente como una persona libre de decidir sobre su propio bien y que este no le puede ser impuesto en contra de su voluntad. A cada uno de los participantes se le explicará los objetivos, a la vez que se le garantizará la confidencialidad de los resultados.

Principio de justicia: La justicia que para muchos griegos y filósofos constituye el elemento fundamental de la sociedad, consideran que algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece, el que cada cosa ocupe su lugar. Cuando no sucede así, y una cosa usurpa el lugar de otra, o cuando existe alguna demasía, se origina una injusticia y se cumple con la Justicia al restaurar el orden de origen, cuando se corrige y sanciona la desmesura. Todos los participantes tendrán un trato justo y equitativo, tanto antes como durante y después de su participación en la investigación. La selección de los participantes será justa y no discriminatoria. En todo momento se aclararán las dudas que puedan surgir en las participantes al momento de la entrevista.

Principio de beneficencia: Hace referencia a “hacer el bien” sin hacer distinción personal y/o social, raza o sexo. Se aclarará que la información que proporcionen no será utilizada de ninguna forma en contra de ellas. No se expondrá a las participantes a ningún factor físico ni psicológico que ponga en riesgo sus vidas. De acuerdo con los resultados se diseñarán estrategias para fortalecer o implementar sus conocimientos.

Principio de No maleficencia: Los datos obtenidos serán para mejorar la atención personal hacia el paciente brindado una atención integral, ya que al conocer los problemas del paciente se implementará estrategias de manera oportuna. El estudio no pretende perjudicar a los profesionales de la salud ni al paciente. (42)

V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

Tabla de Frecuencia de los Factores Asociados al Tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje %
Factores Demográficos	Edad de los sujetos	18 - 26 años	1 1,9%
		27 - 59 años	20 38,5%
		60 años a más	31 59,6%
	Sexo de los sujetos	Masculino	24 46,2%
		Femenino	28 53,8%
	Estado Civil	Soltero	14 26,9%
		Conviviente	9 17,3%
		Casado	22 42,3%
		Separado	1 1,9%
		Divorciado	3 5,8%
		Viudo	3 5,8%
	Nivel de Instrucción	Primaria	15 28,8%
Secundaria		30 57,7%	
Superior		7 13,5%	
Factores Sociales	Ocupación de los sujetos	Ama de casa	24 46,2%
		Independiente	22 42,3%
		Empleado	3 5,8%
		Desempleado	3 5,8%
	¿Cuenta con ingreso económico?	Si	22 42,3%
		No	30 57,7%
	¿Tiene apoyo familiar?	Si	32 61,5%
No		20 38,5%	
TOTAL		52	100%

Tabla de Frecuencia de Adherencia al Tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje %
1. ¿Olvida tomar su medicina alguna vez?		
SI	27	51,9%
NO	25	48,1%
2. Algunas veces las personas no toman sus medicinas por razones diferentes al olvido. Piensa en las dos últimas semanas ¿Dejo de tomar su medicina algún día?		
SI	23	44,2%
NO	29	55,8%
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decirlo al doctor, porque te sentías peor cuando las tomas?		
SI	15	28,8%
NO	37	71,2%
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?		
SI	15	28,8%
NO	37	71,2%
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?		
SI	47	90,4%
NO	5	9,6%
6. Cuando sientes que sus síntomas están bajo control, ¿Dejas de tomar su medicinas algunas veces?		
SI	15	28,8%
NO	37	71,2%
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?		
SI	15	28,8%
NO	37	71,2%
8. ¿Con que frecuencia le es difícil recordar que debe tomar sus medicinas?		
Nunca	38	73,1%
De vez en cuando	11	21,2%
A veces	3	5,8%
TOTAL	52	100%

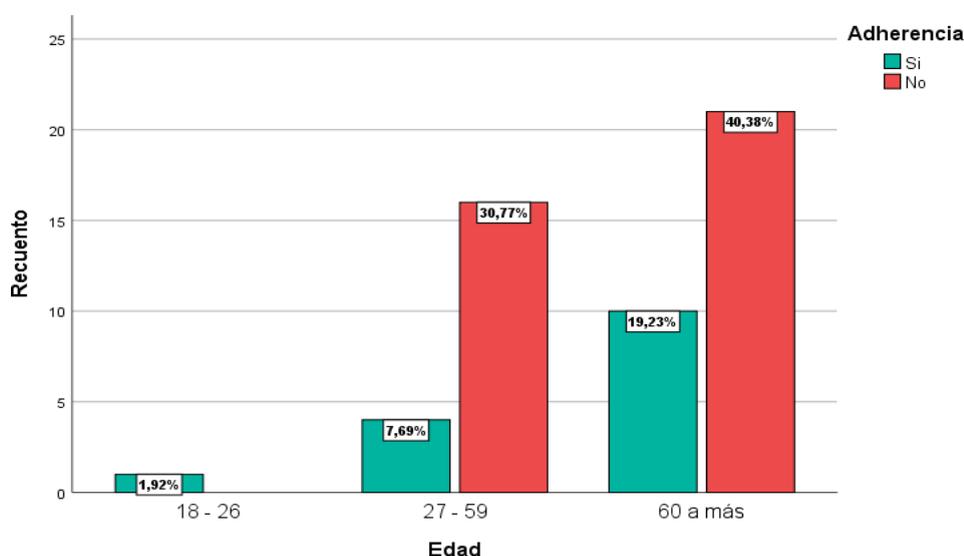
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRESENTAN ADHERENCIA	15	28.8%
NO PRESENTAN ADHERENCIA	37	71.2%
TOTAL	52	100.0%

5.2 Resultados Inferenciales

Tabla 1: Edad con Adherencia al Tratamiento

		Adherencia al tratamiento		TOTAL
		Si	No	
Edad de los sujetos	18 - 26 años	1 (1,9%)	0 (0%)	1 (1,9%)
	27 - 59 años	4 (7,7%)	16 (30,8%)	20 (38,5%)
	60 años a más	10 (19,2%)	21 (40,4%)	31 (59,6%)
TOTAL		15 (28,8%)	37 (71,2%)	52 (100%)

Gráfico 1: Edad con Adherencia al Tratamiento



Nota: La tabla 1 muestra los valores de edad con adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes.

Interpretación: La tabla 1 muestran los resultados de acuerdo a la edad con adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes. Se halló que dentro del grupo etario entre los 18 a 26 años se encontró 1 paciente que tiene adherencia el cual representa el 1.9% de la muestra. Del grupo etario entre los 27 a 59 años se encontraron 4 pacientes que tienen adherencia, el cual representa el 7.7% y 16 pacientes que representan el 30.8% que no tienen adherencia de la muestra. Para el grupo etario de 60 años a más, se encontraron 10 pacientes que tienen adherencia, el cual representa el 19.2% y 21 pacientes que representan el 40.4% que no tienen adherencia de la muestra.

**Pruebas de Correlación e independencia Edad con
Adherencia al Tratamiento**

Pruebas de Chi-cuadrado

EDAD	Adherencia al tratamiento		TOTAL	Chi-cuadrado de Pearson	Significancia
	Si	No			
18 - 26 años	1 (1,9%)	0 (0%)	1 (1,9%)	3,405	0,182
27 - 59 años	4 (7,7%)	16 (30,8%)	20 (38,5%)		
60 años a más	10 (19,2%)	21 (40,4%)	31 (59,6%)		
TOTAL	15 (28,8%)	37 (71,2%)	52 (100%)		

ANÁLISIS:

Ho: Las variables edad y la adherencia son independientes

H1: Las variables edad y la adherencia son dependientes

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

Intervalo de confianza (1- α): 0.95 (95%)

P-valor: 0.182

Regla de decisión:

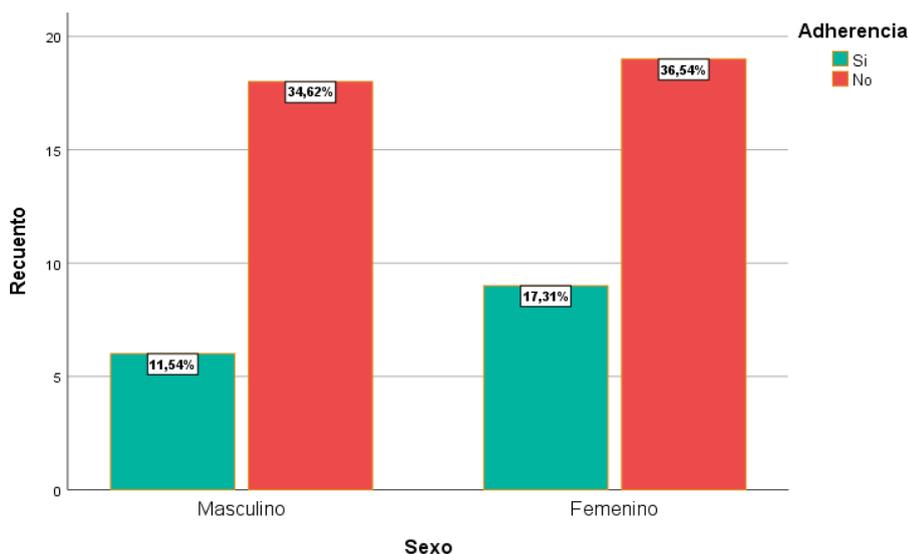
- Si p-valor > α Aceptamos Ho
- Si p-valor < α Rechazamos Ho

Conclusión: Dado que el P-valor = 0.182 encontrado, para las variables edad y adherencia ésta es mayor que el nivel de significancia del 0,05 por lo que se acepta Ho, concluyéndose por tanto que dichas variables no presentan correlación y son independientes. Lo que podemos confirmar que la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no depende de la edad del paciente.

Tabla 2: Sexo con Adherencia al Tratamiento

		Adherencia al tratamiento		TOTAL
		Si	No	
Sexo de los sujetos	Masculino	6 (11,5%)	18 (34,6%)	24 (46,2%)
	Femenino	9 (17,3%)	19 (36,5%)	28 (53,8%)
TOTAL		15 (28,8%)	37 (71,2%)	52 (100%)

Gráfico 2: Sexo con Adherencia al Tratamiento



Nota: La tabla 2 muestra los valores de sexo con adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes.

Interpretación: La tabla 2 muestran los resultados de acuerdo al sexo con adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes. Se halló que en el sexo masculino, se encontraron 6 pacientes que tienen adherencia que representan el 11.5% y 18 pacientes que no tienen adherencia que representan el 34.6% de la muestra. Del sexo femenino, se encontraron 9 pacientes que tienen adherencia que representan el 17.3% y 19 pacientes que no tienen adherencia que representan el 36.5% de la muestra.

Pruebas de Correlación e independencia Sexo con Adherencia al Tratamiento

Pruebas de Chi-cuadrado

Sexo de los sujetos	Adherencia al tratamiento			Chi-cuadrado de Pearson	Significancia
	Si	No	TOTAL		
Masculino	6 (11,5%)	18 (34,6%)	24 (46,2%)	0,321	0,571
Femenino	9 (17,3%)	19 (36,5%)	28 (53,8%)		
TOTAL	15 (28,8%)	37 (71,2%)	52 (100%)		

Estimación de riesgo Odds Ratio

Estimación de riesgo	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
para Sexo de los sujetos (masculino / femenino)	0,704	0,208	2,378

RESULTADOS INFERENCIALES

Ho: Las variables sexo y la adherencia son independientes

H1: Las variables sexo y la adherencia son dependientes

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

Intervalo de confianza (1- α): 0.95 (95%)

P-valor: 0.571

Regla de decisión:

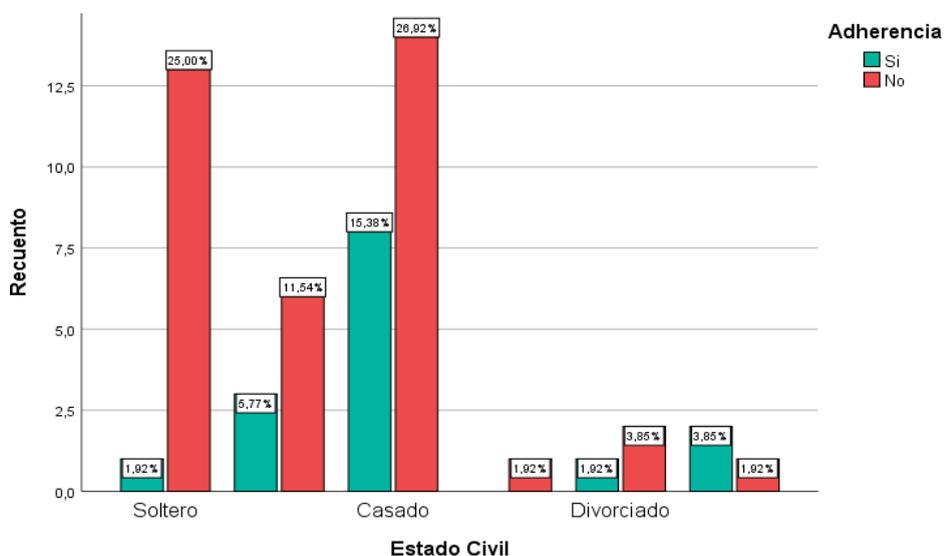
- Si p-valor > α Aceptamos Ho
- Si p-valor < α Rechazamos Ho

Conclusión: Dado que el P-valor = 0.571 encontrado, para las variables sexo y adherencia ésta es mayor que el nivel de significancia del 0,05 por lo que se acepta Ho, concluyéndose por tanto que dichas variables no presentan correlación y son independientes. Lo que podemos confirmar que la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no depende del sexo del paciente.

Tabla 3: Estado Civil con Adherencia al Tratamiento

		Adherencia al tratamiento		Total
		Si	No	
Estado Civil	Soltero	1 (1,9%)	13 (25,0%)	14 (26,9%)
	Conviviente	3 (5,8%)	6 (11,5%)	9 (17,3%)
	Casado	8 (15,4%)	14 (26,9%)	22 (42,3%)
	Separado	0 (0%)	1 (1,9%)	1 (1,9%)
	Divorciado	1 (1,9%)	2 (3,8%)	3 (5,8%)
	Viudo	2 (3,8%)	1 (1,9%)	3 (5,8%)
Total		15 (28,8%)	37 (71,2%)	52 (100%)

Gráfico 3: Estado Civil con Adherencia al Tratamiento



Nota: La tabla 3 muestra los valores del estado civil con adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes.

Interpretación: La tabla muestran los resultados del estado civil con adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes. Se halló, soltero se encontró 1 paciente que tiene adherencia que representa el 1.9% y 13 pacientes que no tienen adherencia que representan el 25% de la muestra. En convivientes, se encontraron 3 paciente que tiene adherencia que representa el 5.8% y 6 pacientes que no tienen adherencia que representan el 11.5% de la muestra. En casado se encontraron 8 pacientes que tienen adherencia que representa el 15.4% y 14

pacientes que no tienen adherencia que representan el 26.9% de la muestra. En separado se encontraron 0 pacientes que tienen adherencia que representa el 0% y 1 paciente que no tienen adherencia que representan el 1.9% de la muestra. En divorciado se encontraron 1 paciente que tiene adherencia que representa el 1.9% y 2 pacientes que no tienen adherencia que representan el 3.8% de la muestra. En viudo se encontraron 2 pacientes que tienen adherencia que representa el 3.8% y 1 paciente que no tienen adherencia que representan el 1.9% de la muestra.

Pruebas de Correlación e independencia Estado Civil con Adherencia al Tratamiento

Pruebas de Chi-cuadrado

Estado Civil	Adherencia al tratamiento		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Significancia
	Si	No			
Soltero	1 (1,9%)	13 (25,0%)	14 (26,9%)	6,432	0,266
Conviviente	3 (5,8%)	6 (11,5%)	9 (17,3%)		
Casado	8 (15,4%)	14 (26,9%)	22 (42,3%)		
Separado	0 (0%)	1 (1,9%)	1 (1,9%)		
Divorciado	1 (1,9%)	2 (3,8%)	3 (5,8%)		
Viudo	2 (3,8%)	1 (1,9%)	3 (5,8%)		
Total	15 (28,8%)	37 (71,2%)	52 (100%)		

RESULTADOS INFERENCIALES

Ho: Las variables estado civil y la adherencia son independientes

H1: Las variables estado civil y la adherencia son dependientes

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

Intervalo de confianza (1- α): 0.95 (95%)

P-valor: 0.266

Regla de decisión:

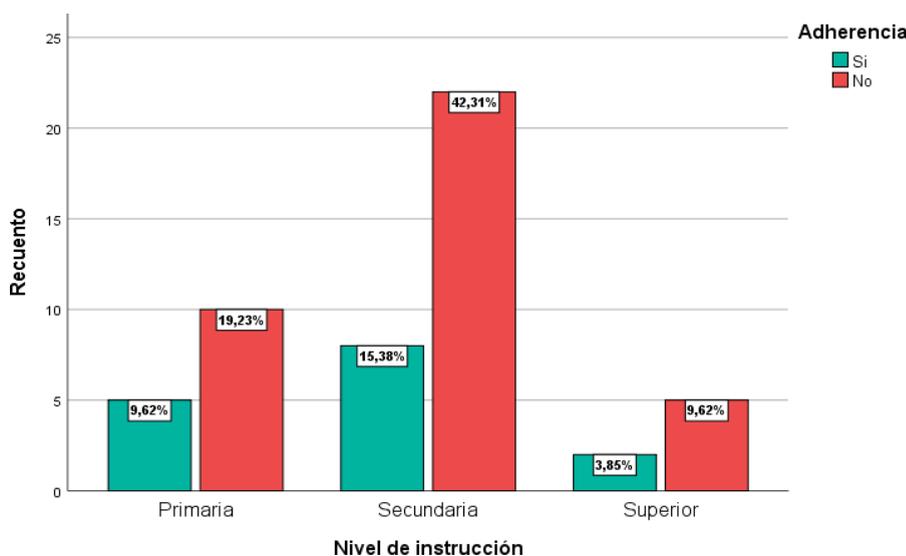
- Si $p\text{-valor} > \alpha$ Aceptamos H_0
- Si $p\text{-valor} < \alpha$ Rechazamos H_0

Conclusión: Dado que el P-valor = 0.266 encontrado, para las variables estado civil y adherencia ésta es mayor que el nivel de significancia del 0,05 por lo que se acepta H_0 , concluyéndose por tanto que dichas variables no presentan correlación y son independientes. Lo que podemos confirmar que la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no depende del estado civil del paciente.

Tabla 4: Nivel Instrucción con Adherencia al Tratamiento

		Adherencia al tratamiento		TOTAL
		Si	No	
Nivel de Instrucción	Primaria	5 (9,6%)	10 (19,2%)	15 (28,8%)
	Secundaria	8 (15,4%)	22 (42,3%)	30 (57,7%)
	Superior	2 (3,8%)	5 (9,6%)	7 (13,5%)
TOTAL		15 (28,8%)	37 (71,2%)	52 (100%)

Gráfico 4: Nivel Instrucción con Adherencia al Tratamiento



Nota: La tabla 4 muestra los valores el nivel de instrucción con adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes.

Interpretación: La tabla muestran los resultados el nivel de instrucción con adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes. Se halló en el nivel primario se encontraron 5 pacientes que tiene adherencia que representa el 9.6% y 10 pacientes que no tienen adherencia que representan el 19.2% de la muestra. En el nivel secundario se encontraron 8 pacientes que tiene adherencia que representa el 15.4% y 22 pacientes que no tienen adherencia que representan el 42.3% de la muestra. En el nivel superior se encontraron 2 pacientes que tiene adherencia que representa el 3.8% y 5 pacientes que no tienen adherencia que representan el 9.6% de la muestra.

**Pruebas de Correlación e independencia Nivel de Instrucción con Adherencia
al Tratamiento**

Pruebas de Chi-cuadrado

Nivel de Instrucción	Adherencia al tratamiento		TOTAL	Chi-cuadrado de Pearson	Significancia
	Si	No			
Primaria	5 (9,6%)	10 (19,2%)	15 (28,8%)	0,217	0,897
Secundaria	8 (15,4%)	22 (42,3%)	30 (57,7%)		
Superior	2 (3,8%)	5 (9,6%)	7 (13,5%)		
TOTAL	15 (28,8%)	37 (71,2%)	52 (100%)		

RESULTADOS INFERENCIALES

Ho: Las variables nivel de instrucción y la adherencia son independientes

H1: Las variables nivel de instrucción y la adherencia son dependientes

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

Intervalo de confianza (1- α): 0.95 (95%)

P-valor: 0.897

Regla de decisión:

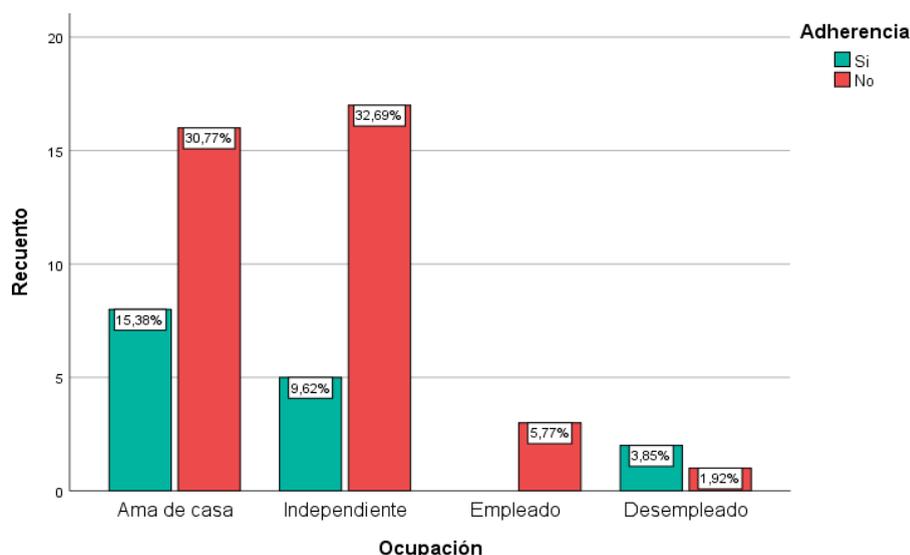
- Si p-valor > α Aceptamos Ho
- Si p-valor < α Rechazamos Ho

Conclusión: Dado que el P-valor = 0.897 encontrado, para las variables nivel de instrucción y adherencia ésta es mayor que el nivel de significancia del 0,05 por lo que se acepta Ho, concluyéndose por tanto que dichas variables no presentan correlación y son independientes. Lo que podemos confirmar que la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no depende del nivel de instrucción del paciente.

Tabla 5: Ocupación con Adherencia al Tratamiento

		Adherencia al tratamiento		Total
		Si	No	
Ocupación de los sujetos	Ama de casa	8 (15,4%)	16 (30,8%)	24 (46,2%)
	Independiente	5 (9,6%)	17 (32,7%)	22 (42,3%)
	Empleado	0 (0%)	3 (5,8%)	3 (5,8%)
	Desempleado	2 (3,8%)	1 (1,9%)	3 (5,8%)
Total		15 (28,8%)	37 (71,2%)	52 (100%)

Gráfico 5: Ocupación con Adherencia al Tratamiento



Nota: La tabla 5 muestra los valores de ocupación con adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes.

Interpretación: La tabla muestran los resultados de la ocupación con adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes. Se halló, en las amas de casa se encontró 8 paciente que tiene adherencia que representa el 15.4% y 16 pacientes que no tienen adherencia que representan el 30.8% de la muestra. En independientes se encontraron 5 paciente que tiene adherencia que representa el 9.6% y 17 pacientes que no tienen adherencia que representan el 32.7% de la

muestra. Empleado se encontraron 2 pacientes que tienen adherencia que representa 3.8% y 1 paciente que no tienen adherencia que representan el 1.9% de la muestra.

Pruebas de Correlación e independencia Ocupación con

Adherencia al Tratamiento

Pruebas de Chi-cuadrado

Ocupación de los sujetos	Adherencia al tratamiento		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Significancia
	Si	No			
Ama de casa	8 (15,4%)	16 (30,8%)	24 (46,2%)	3,944	0,268
Independiente	5 (9,6%)	17 (32,7%)	22 (42,3%)		
Empleado	0 (0%)	3 (5,8%)	3 (5,8%)		
Desempleado	2 (3,8%)	1 (1,9%)	3 (5,8%)		
Total	15 (28,8%)	37 (71,2%)	52 (100%)		

RESULTADOS INFERENCIALES

Ho: Las variables ocupación y la adherencia son independientes

H1: Las variables ocupación y la adherencia son dependientes

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

Intervalo de confianza (1- α): 0.95 (95%)

P-valor: 0.268

Regla de decisión:

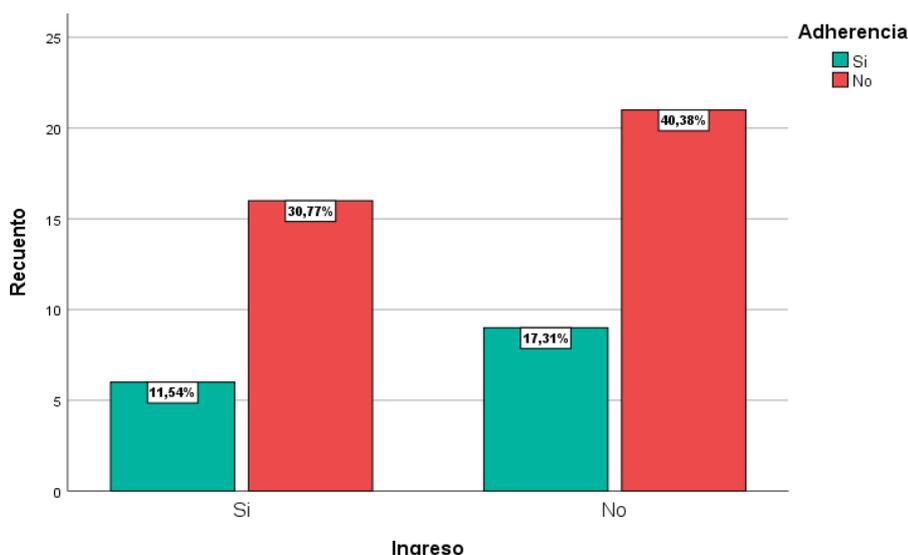
- Si p-valor > α Aceptamos Ho
- Si p-valor < α Rechazamos Ho

Conclusión: Dado que el P-valor = 0.268 encontrado, para las variables ocupación y adherencia ésta es mayor que el nivel de significancia del 0,05 por lo que se acepta Ho, concluyéndose por tanto que dichas variables no presentan correlación y son independientes. Lo que podemos confirmar que la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no depende de la ocupación del paciente.

Tabla 6: ¿Cuenta con Ingreso Económico? con Adherencia al Tratamiento

		Adherencia al tratamiento		Total
		Si	No	
Cuenta con ingreso económico	Si	6 (11,5%)	16 (30,8%)	22 (42,3%)
	No	9 (17,3%)	21 (40,4%)	30 (57,7%)
Total		15 (28,8%)	37 (71,2%)	52 (100%)

Gráfico 6: ¿Cuenta con Ingreso Económico? con Adherencia al Tratamiento



Nota: La tabla 3 muestra los valores cuenta con ingreso económico con adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes.

Interpretación: La tabla muestran los resultados cuenta con ingreso económico con adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes. Se halló, Si cuentan con ingreso económico se encontraron 6 pacientes que tiene adherencia que representa el 11.5% y 16 pacientes que no tienen adherencia que representan el 30.8% de la muestra. NO cuentan con ingreso económico se encontraron 9 pacientes que tiene adherencia que representa el 17.3% y 21 pacientes que no tienen adherencia que representan el 40.4% de la muestra.

**Pruebas de Correlación e independencia Ingreso con
Adherencia al Tratamiento**

Pruebas de Chi-cuadrado

Cuenta con ingreso económico	Adherencia al tratamiento		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Significancia
	Si	No			
Si	6 (11,5%)	16 (30,8%)	22 (42,3%)	0,046	0,830
No	9 (17,3%)	21 (40,4%)	30 (57,7%)		
Total	15 (28,8%)	37 (71,2%)	52 (100%)		

Estimación de riesgo Odds Ratio

Estimación de riesgo	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Para Cuenta con ingreso económico Sexo de los sujetos (Si/ No)	0,875	0,258	2,966

RESULTADOS INFERENCIALES

Ho: Las variables ingreso y la adherencia son independientes

H1: Las variables ingreso y la adherencia son dependientes

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

Intervalo de confianza (1- α): 0.95 (95%)

P-valor: 0.830

Regla de decisión:

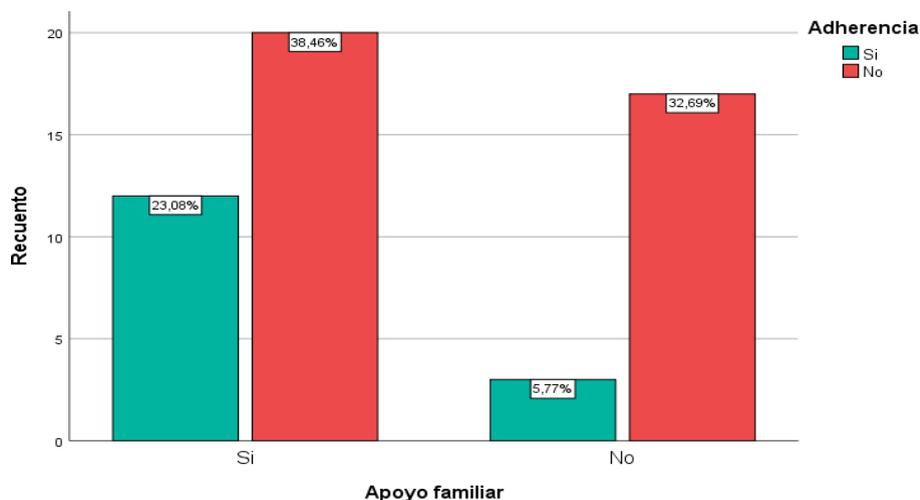
- Si p-valor > α Aceptamos Ho
- Si p-valor < α Rechazamos Ho

Conclusión: Dado que el P-valor = 0.830 encontrado, para las variables ingreso y adherencia ésta es mayor que el nivel de significancia del 0,05 por lo que se acepta Ho, concluyéndose por tanto que dichas variables no presentan correlación y son independientes. Lo que podemos confirmar que la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no depende del ingreso del paciente.

Tabla 7: ¿Tiene Apoyo Familiar? con Adherencia al Tratamiento

		Adherencia al tratamiento		Total
		Si	No	
¿Tiene apoyo familiar?	Si	12 (23,1%)	20 (38,5%)	32 (61,5%)
	No	3 (5,8%)	17 (32,7%)	20 (38,5%)
Total		15 (28,8%)	37 (71,2%)	52 (100%)

Gráfico 7: ¿Tiene Apoyo Familiar? con Adherencia al Tratamiento



Nota: La tabla 3 muestra los valores tiene apoyo familiar con adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes.

Interpretación: La tabla muestran los resultados tiene apoyo familiar con adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes. Se halló, Si tiene apoyo familiar se encontraron 12 pacientes que tiene adherencia que representa el 23.1% y 20 pacientes que no tienen adherencia que representan el 38.5% de la muestra. NO tiene apoyo familiar se encontraron 3 pacientes que tiene adherencia que representa el 5.8% y 17 pacientes que no tienen adherencia que representan el 32.7% de la muestra.

Pruebas de Correlación e independencia Apoyo Familiar con Adherencia al Tratamiento

Pruebas de Chi-cuadrado

¿Tiene apoyo familiar?	Adherencia al tratamiento			Chi-cuadrado de Pearson	Significancia
	Si	No	Total		
Si	12 (23,1%)	20 (38,5%)	32 (61,5%)	3,036	0,081
No	3 (5,8%)	17 (32,7%)	20 (38,5%)		
Total	15 (28,8%)	37 (71,2%)	52 (100%)		

Estimación de riesgo Odds Ratio

Estimación de riesgo	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Para Tiene apoyo familiar (Si/ No)	3,400	0,821	14,077

RESULTADOS INFERENCIALES

Ho: Las variables apoyo familiar y la adherencia son independientes

H1: Las variables apoyo familiar y la adherencia son dependientes

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

Intervalo de confianza (1- α): 0.95 (95%)

P-valor: 0.081

Regla de decisión:

- Si p-valor > α Aceptamos Ho
- Si p-valor < α Rechazamos Ho

Conclusión: Dado que el P-valor = 0.81 encontrado, para las variables apoyo familiar y adherencia ésta es mayor que el nivel de significancia del 0,05 por lo que se acepta Ho, concluyéndose por tanto que dichas variables no presentan correlación y son independientes. Lo que podemos confirmar que la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no depende del apoyo familiar del paciente.

Tabla 8: Relación Factores asociados con Adherencia al Tratamiento

Factores Asociados	Edad	Sexo	Estado Civil	Nivel de Instrucción	Ocupación	Ingreso Económico	Apoyo Familiar
Adherencia al Tratamiento (p-valor)	0,182	0,571	0,266	0,897	0,268	0,830	0,081

Hipótesis General

H1: Existe una relación de los factores asociados y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud de Condevilla-San Martín de Porras

H0: Existe una relación de los factores asociados y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud de Condevilla-San Martín de Porras

p-valor > 0.05

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} > \alpha$ Aceptamos H_0

Si $p\text{-valor} < \alpha$ Rechazamos H_0

Interpretación: Dado que el P-valor es mayor al nivel de significancia del 0,05 por lo que se acepta H_0 , concluyéndose por tanto que dichas variables no presentan correlación y son independientes. Se puede confirmar que no existe relación de los factores asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud de Condevilla- San Martín de Porras.

Tabla 9: Relación Factores Demográficos con Adherencia al Tratamiento

Factores Demográficos	Edad	Sexo	Estado Civil	Nivel de Instrucción
Adherencia al Tratamiento (p-valor)	0,182	0,571	0,266	0,897

Hipótesis Específicas

H1: Los factores demográficos están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud de Condevilla - San Martín de Porras

H0: Los factores demográficos NO están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud de Condevilla - San Martín de Porras

p-valor > 0.05

Regla de decisión:

- Si $p\text{-valor} > \alpha$ Aceptamos H_0
- Si $p\text{-valor} < \alpha$ Rechazamos H_0

Interpretación: Dado que el P-valor es mayor al nivel de significancia del 0,05 por lo que se acepta H_0 , concluyéndose por tanto que dichas variables no presentan correlación y son independientes. Se puede confirmar que los factores demográficos NO están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud de Condevilla - San Martín de Porras.

Tabla 10: Relación Factores Sociales con Adherencia al Tratamiento

Factores Sociales	Ocupación	Ingreso Económico	Apoyo Familiar
Adherencia al Tratamiento (p-valor)	0,268	0,830	0,081

Hipótesis Específicas

H1: Los factores sociales están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud de Condevilla - San Martin de Porras

H1: Los factores sociales NO están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud de Condevilla - San Martin de Porras

p-valor > 0.05

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} > \alpha$ Aceptamos H_0

Si $p\text{-valor} < \alpha$ Rechazamos H_0

Interpretación: Dado que el P-valor es mayor al nivel de significancia del 0,05 por lo que se acepta H_0 , concluyéndose por tanto que dichas variables no presentan correlación y son independientes. Se puede confirmar que los factores sociales NO están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud de Condevilla - San Martin de Porras.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo general de esta investigación fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud de Condevilla - San Martín de Porres, 2023, de una muestra de 52 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de medicina en el centro de salud I 3.

6.1 Contrastación de la hipótesis con los resultados

La hipótesis general de esta investigación fue demostrar si existe una relación de los factores asociados y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud de Condevilla- San Martín de Porres.

Teniendo los factores demográficos y sociales relacionados con la adherencia al tratamiento de acuerdo al Test de Morisky - Green, obteniendo los siguientes resultados:

Que de 52 pacientes solo 15 (29%) de los pacientes si presentan adherencia al tratamiento farmacológico mientras que 37 (71%) de los pacientes no presentan adherencia al tratamiento farmacológico. Estos hallazgos concuerdan con **Domínguez Gallardo Laura Andrea et al. Ecuador (2018)** quien en su estudio demostró la frecuencia de no adherencia fue del 70% y los factores asociados significativamente fueron la presencia de complicaciones crónicas (53%), monoterapia farmacológica (35%), presencia de efectos secundarios (17%), mayor tiempo de evolución. más de diez años (16%) y mala relación médico-paciente (16%). Llegaron a la conclusión de que existe una alta tasa de rechazo (70%) en pacientes con diabetes. Del mismo modo el estudio de **Silva Campos, María (2021)** concluyo que la adherencia fue baja, media y alta en el 58%, 30% y 12% pacientes estudiados, respectivamente. Los factores asociados a la baja adherencia son el tiempo de diagnóstico de la enfermedad ($p=0,016$), la falta de complicaciones ($p=0,000$), la falta de instrucciones relacionadas con el ajuste de la medicación ($p=0,001$) y su impacto en el paciente. ($p=0,014$), estilo de comunicación incómodo del médico ($p=0,014$), profesión ($p=0,005$) y dificultades para cambiar de estilo de vida ($p=0,029$). Se concluye que la proporción de pacientes con

buena adherencia es sub-óptima, existen factores clínicos, sociodemográficos, médicos y asistenciales que contribuyen a la mala adherencia.

6.2 Contrastación con otros estudios similares

De acuerdo con la EDAD, el grupo etario de 60 años a más, se encontraron 10 pacientes que tienen adherencia al tratamiento, el cual representa el 19.2% y 21 pacientes que representan el 40.4% que no tienen adherencia al tratamiento de la muestra de 52 pacientes, este resultado concuerda con el estudio realizado por **Loza Mollinedo, Silvana Fernanda**. (2018) mostrando los resultados donde el 65,6% de los pacientes eran no adherentes y el 34,4% adherentes. Concluyó que los factores más importantes asociados con la adherencia fueron la edad, el nivel educativo, la duración de la enfermedad, la duración del tratamiento, las comorbilidades, el número de complicaciones y el número de seguimientos por año, la explicación médica, la relación médico-paciente, la falta de medicación, el informe sin tiempo de medicación, y sentirse bien o mal. Del mismo modo **Vallejo Gabriel, Jorge Fernando**. (2022) concluye que la mayoría de pacientes con diabetes tipo 2 mostró mayor porcentaje en un grupo de mujeres de 59 a 68 años de Lima Sur.

Según con el SEXO se obtuvo 9 pacientes que tienen adherencia que representan el 17.3% y 19 pacientes que no tienen adherencia que representan el 36.5% de la muestra ese resultado difiere del estudio que hizo **Nancy Alicia Guamán Montero. Ecuador (2021)** concluye que Las características sociodemográficas son uno de los factores más importantes relacionados con el comportamiento de cumplimiento de los pacientes, debido a que el nivel de educación y la edad afectan directamente el nivel de conocimiento del paciente sobre la enfermedad, que es el factor más importante que afecta la condición del paciente.

De acuerdo con el Estado civil, los resultados obtenidos refieren que los solteros que son 14 de los cuales solo 1 (1.9%) presenta adherencia y 13 (25%) no presenta adherencia y los casados que son 22 de los cuales 8 (15.4%) presentan adherencia y 14 (26.9%) no presenta adherencia concluyendo que, con respecto al estado civil. Así como la convivencia son factores que también influyen en la

determinación de la persona a cargo del cuidado. En primer lugar, son las madres, esposas e hijas las que asumen en mayor medida el cuidado.

De acuerdo al grado de instrucción se obtuvo que el nivel primario de 15 pacientes solo 5 presentaron adherencia al tratamiento y 10 no presentaron adherencia al tratamiento y en nivel secundario de 30 solo pacientes 8 tiene adherencia y 22 no tienen adherencia al tratamiento y del nivel superior de 7 pacientes solo 2 presentan adherencia y 5 no presentan adherencia, de toda la muestra, comparado con estudios realizado por **Farias Vílchez, Bruno (2021)** Concluye que si Existe una relación entre el conocimiento de la diabetes y la adherencia; La información insuficiente aumenta el riesgo de compromiso bajo o medio. También algunos factores sociodemográficos como el nivel educativo y el origen. Así mismo **Mamani Mejía, Marco Gabriel Centro de Salud Peruano, 2022** mencionó en sus resultados dentro de las variables sociodemográficas relacionadas significativamente con la adherencia al tratamiento son la edad ($\chi^2= 12,08$; $P= 0,007$) y el nivel educativo ($\chi^2= 11,95$; $P= 0,008$).

Con respecto a la ocupación el resultado de las encuestas ya graficadas se obtuvo que las amas de casa de 24 pacientes 8 presentan adherencia al tratamiento y 16 pacientes no presentan adherencia al tratamiento al igual de los que tiene trabajos independientes son 22 pacientes de los cuales 5 presentan adherencia y 17 no presentan adherencia al tratamiento concluyendo que comparado con el grupo de empleados y desempleados la adherencia al tratamiento es más adecuada comparando con los estudios se concluye que El trabajo no es causa directa de diabetes, pero las características del mismo pueden comportarse como factor coadyuvante. Es decir, el trabajo sedentario, el estrés laboral, las jornadas excesivamente largas, los cambios de ritmo horario impuestos por la turnicidad, etc. favorecen a la falta de adherencia al tratamiento en la diabetes tipo 2 en individuos predispuestos.

Ingreso económico de las personas que manifestaron tener ingreso económico que son 22 de los cuales 6 presentaron adherencia y 16 no presentaron adherencia como también de 30 pacientes que manifestaron no tener ingreso económico 9 presentan adherencia y 21 no presentan adherencia concluyendo que de

52 pacientes solo el 29% presenta adherencia dependiendo de su ingreso económico. numerosos estudios han señalado la relación existente entre la diabetes *mellitus* de tipo 2 y el nivel de ingreso, toda vez que la situación socioeconómica condiciona conductas individuales respecto a la alimentación y a la práctica de ejercicios físicos. Puede ocurrir que un individuo pobre tenga más probabilidades de comer alimentos baratos en establecimientos de comida rápida y posea otros hábitos no saludables como beber, debido a la depresión y al estrés que le ocasiona su situación socioeconómica. Contrariamente a lo que se pensaba, el bajo ingreso económico condiciona una alimentación deficiente (rica en grasa y azúcares), que asociado al sedentarismo conlleva a la obesidad. Este ha sido considerado el factor de riesgo más importante para desarrollar diabetes *mellitus* de tipo 2, pues estas ambas afecciones dejaron de ser enfermedades relacionadas con la abundancia.

Apoyo familiar de las encuestas que se realizó a las 52 pacientes se obtuvo que 32 pacientes reciben el apoyo familiar y 20 pacientes no reciben el apoyo, sin embargo el 29% de los pacientes tienen adherencia al tratamiento y el 37% no tienen adherencia independiente de si recibe apoyo del familiar o no, entonces comparando con otros estudios el apoyo familiar repercute en la enfermedad, su evolución y desenlace, de manera que constituye un elemento fundamental para desarrollar conductas de salud y autocuidado, así como adhesión del enfermo al tratamiento médico. La adecuada funcionalidad familiar permite la adaptabilidad, solidaridad, afecto y la capacidad de solucionar problemas. Este factor puede ser un elemento clave para evitar la progresión hacia la diabetes *mellitus*.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

El estudio ha sido elaborado de acuerdo a lo dispuesto por el Reglamento de ética de investigación, de la Universidad Nacional del Callao. Además, se consideró y respetó los principios bioéticos, como el de la confidencialidad de las personas quienes participaron en realizar las encuestas utilizadas en el estudio.

El estudio tuvo que ser sometido al software de similitud, teniendo el 20% como máximo permitido. Se respetó el derecho de autor, realizando la cita bibliográfica que corresponde. Los datos consignados en el estudio fueron veraces y reales. Finalmente, es de destacar la conducta bioética en toda la investigación de ambos tesisistas.

VII. CONCLUSIONES

1. Se concluye con respecto a los factores sociodemográficos que el 59.6% es el grupo etario de 60 años a más, que son los adultos mayores, el sexo femenino con 53.8%, en el estado civil los casados son los que representan 42.3% y en el nivel de instrucción los que tienen secundaria representan 57.7%, dentro del nivel de ocupación resalta las personas que se dedican a las tareas del hogar con un 46.2%, en cuanto al factor económico están los que no tienen un ingreso económico con un 57.7% y los que tienen apoyo familiar están en un 61.5% de una población de 52 pacientes con diabetes.
2. Se concluye que en los factores demográficos 37 pacientes diabéticos que representan el 71.2% que no tienen adherencia al tratamiento. En el grupo etario de los adultos mayores de 60 años a mas con un 40.4%, con respecto al sexo el sexo femenino no tiene adherencia con un 36.5%, según el estado civil el grupo de los casados no tienen adherencia al tratamiento con 26.9%, y según el nivel de instrucción los que tienen secundaria no tienen una adherencia al tratamiento con un 42.3%.
3. Se concluye con respecto a los factores sociales los pacientes diabéticos con una ocupación independiente tienen una baja adherencia al tratamiento con un 32.7%, y según el recurso económico están los que no tienen ingresos económicos con un 57.7%, dentro del apoyo familiar los pacientes con diabetes si tienen el apoyo de su familia con un total del 61.5%, además se refleja un 38.5% que no tienen adherencia al tratamiento.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Hay una baja proporción de pacientes diabéticos que han logrado adherirse al tratamiento, se sugiere implementar medidas que permitan a los pacientes asistir a sus controles de forma diferenciada. Aunque recientemente se ha implementado una forma de atención preferencial por wasap y en coordinación con las áreas de asistencia social, epidemiología, medicina y laboratorio.
2. La situación de la pandemia ha mejorado. Se debe hacer un seguimiento de pacientes nuevos y los ya diagnosticados.
3. Se sugiere ser más cuidadosos y minuciosos en la atención de los pacientes de la tercera edad ya que representan un grupo vulnerable y con alta prevalencia de enfermedades crónicas. Debido a que en la encuesta manifestaron su disconformidad en la forma de atención. Esto nos debe llevar a reflexionar para mejorar en la comunicación entre el personal de salud y el paciente.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chanchan Meléndez EP; Funes Calderón KL. Riesgo de desarrollo de Diabetes Mellitus 2 según escala Finnish Diabetes Risk Score en médicos residentes. [Tesis de doctorado] Universidad de El Salvador. 2022. Disponible en: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219_091956_2019_IDF_Advocacy_Guide_ES.pdf
2. Mamani Mejia MG. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, Centro de salud peruano. 2022.
3. Guía de incidencia política de la novena edición del atlas de la diabetes de la FID 2019.
4. Martínez Urrutia R.; Paredes Cano H. Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público. Chimbote, 2018. Novena edición 2019. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional del Santa. 2019.
5. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado el 8 de diciembre de 2022];16(3):226-32. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
6. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2020. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>
7. Guilarte Selva OT, Álvarez Cortés JT, Selva Capdesúñer A, Bonal Ruiz R, Salazar Duany Z. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes diabéticos en un área de salud. Medisan [Internet]. 2013 ;17(5):820-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000500010&Ing=e
8. Medicina de Familia. SEMERGEN. Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. [Internet]. 2021; 47(3): 161-169 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359320303178>

9. Domínguez Gallardo LA, Ortega Filártiga E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Tesis de posgrado]. UNI. Encarnación-Paraguay. 2019. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100063&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Guamán Montero NA, Mesa Cano IC, Peña Cordero SJ, Ramírez Coronel AA. Factores que influyen a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. [Tesis de pregrado]. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. 2021.
11. Domínguez Gallardo LA, Ortega Filártiga E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Centro Médico Nacional. Itauguá, Paraguay. 2019.
12. García Ortiz Y, Casanova D, Raymond Álamo G. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Tesis de pregrado]. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. 2022.
13. Vallejo Gabriel, FJ. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro materno infantil Juan Pablo II, año 2022. [Tesis de pregrado] UNFV. Lima-Perú. 2022. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6104>
14. Mamani Mejía, MG. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, Centro de Salud Peruano, 2022. [Tesis de pregrado]. UNTRM. Moyobamba-Perú. 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14077/3034>
15. Silva Campos, M. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital II EsSalud Cajamarca en el periodo junio - noviembre del 2021. [Tesis de pregrado]. UNC. Cajamarca-Perú. 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4859>
16. Farías Vílchez, B. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. [Tesis de pregrado]. AMP. Piura-Perú. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
17. Loza Mollinedo, SF. Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico Oral de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Centros de Salud de

- la Microrred Cono Norte de la Red de Salud Tacna, Año 2018. [Tesis de pregrado]. UPT. Tacna-Perú. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1379>
18. Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017;19.
 19. Val Jiménez A, Amorós Ballester G, Martínez Visa P, Fernández Ferré ML, León Sanromà M. Descriptive study of patient compliance in pharmacologic antihypertensive treatment and validation of the Morisky and Green test. Aten primaria. 1992;10(5):767-70.
 20. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) En adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(2):245-9.
 21. Norabuena G. Capacidad de autocuidado de los pacientes diabéticos tipo II y su relación con factores individuales y socioculturales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis de pregrado] UNMSM. Lima; 2005.
 22. Organización Mundial de la Salud. La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento. 2016
 23. Arce E. Sociología de la Medicina o la Teoría de las Palabras. Estructura Social y enfermedad. Universidad Cayetano Heredia - Perú. Edit. Proasa. 2009.
 24. Organización Mundial de la Salud. La Adherencia al Tratamiento: Cumplimiento y Constancia para mejorar la Calidad de Vida. 2016
 25. Farmaindustria. Plan de adherencia al tratamiento. Uso responsable del medicamento. Barcelona - España. 2016. Disponible en: <https://www.farmaindustria.es/adherencia/>
 26. Díaz M. La adherencia terapéutica en el tratamiento y rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. Revista Griot 2014; 7(1): 73-84.
 27. Vargas F. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. Rev. Osteopos Metab Miner 2014 6(1): 5-7.
 28. López Romero LA, Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas Sánchez LZ. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia promoc. salud. 2016; 21(1): 117-137.

29. Diccionario de leyes. Factores demográficos Disponible en: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>
30. Ruiz, L. Asociación entre la edad del diagnóstico de diabetes tipo 2 y la gravedad del trastorno. Revista Panamericana de Salud Pública, 2003;14(6): 432-435. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2003.v14n6/434-435/es/>
31. Ares J, Valdés S, Botas P, Rodríguez S, Morales P, et. Al. Diferencias de género en la mortalidad de personas con diabetes tipo 2: Estudio Asturias 2018. Gaceta Sanitaria, 2020; 34(5): 442-448. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911119300883>
32. Casado D, López G. Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro. Colección Estudios Sociales, núm. 6. Barcelona: Fundación La Caixa. 2001.
33. Agudo F. La diabetes en el mundo laboral. Quirónprevención. 2019. Disponible en: <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/diabetes-mundo-laboral>
34. Domínguez Alonso E. Desigualdades sociales y diabetes mellitus. Rev Cubana Endocrinol. 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Chaufan C. ¿Genética o pobreza? El contexto social de la diabetes tipo 2. Diabetes Voice. 2004. Disponible en: http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/article_284_es.pdf
36. Organización Panamericana de la Salud “diabetes” 2012. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
37. Equipo editorial, Etecé. "Factores demográficos". Argentina. [Consultado: 31 de octubre de 2023] Disponible en: <https://concepto.de/factores-demograficos/#ixzz8Hp9lb3Dg>
38. Zendesk, Douglas da Silva. ¿Qué factores influyen en el comportamiento del consumidor? Disponible en: <https://www.zendesk.com.mx/blog/factores-influyen-comportamiento-consumidor/#:~:text=Se%20denomina%20factores%20sociales%20a,lo%20que%20pensamos%20y%20sentimos>

39. Dilla T, Valladares A, Lizán Lc, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. 2009; 41(6): 342-348. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202003%20la,con%20el%20profesional%20sanitario%C2%BB1>
40. Clínica Universidad de Navarra 2023. Diccionario Médico. ¿Qué es un tratamiento? Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medi-co/terminos/tratamiento#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20un%20tratamiento%3F,o%20s%C3%ADntomas%20en%20un%20paciente>
41. Derecho a la identidad personal. Naturaleza y tutela jurídica. Disponible en: <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/56354200467c4e66925fd693776efd47/Derecho+a+la+identidad+personal.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=56354200467c4e66925fd693776efd47>

ANEXOS

Anexo N.º 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO N.º 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL CENTRO DE SALUD DE CONDEVILLA – SAN MARTIN DE PORRES, 2023”

<i>Formulación del Problema</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Hipótesis.</i>	<i>Variables e Indicadores</i>	<i>Metodología</i>
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo 2, en el centro de salud de Condevilla - San Martin de Porres - 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores demográficos asociados al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo 2, en el centro de salud Condevilla - San Martin de Porres - 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales asociados a la adherencia de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2, en el centro de salud Condevilla - San Martin de Porres - 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores asociados al tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo 2, en el centro de salud de Condevilla - San Martin de Porres - 2023?</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>¿Identificar los factores demográficos asociados al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo 2, en el centro de salud Condevilla - San Martin de Porres - 2023?</p> <p>Identificar los factores sociales asociados a la adherencia de los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2, en el centro de salud Condevilla - San Martin de Porres - 2023?</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe influencia entre los factores asociados al tratamiento y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud de Condevilla- San Martin de Porras</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Existe influencia entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud de Condevilla- San Martin de Porras</p> <p>Existe influencia entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud de Condevilla- San Martin de Porras</p>	<p>Variable 1 :</p> <p>Factores asociados al tratamiento</p> <p>Factores demográficos Sexo Edad estado civil nivel de instrucción</p> <p>factores sociales ocupación Nivel de ingreso económico apoyo familiar</p> <p>Variable 2</p> <p>Adherencia al tratamiento farmacológico.</p> <p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 ¿Olvida tomar su medicina alguna vez? 2. ¿Algunas veces las personas no toman sus medicinas por razones diferentes al olvido. Piensa en las dos últimas semanas ¿Dejó de tomar su medicina algún día? 3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decirlo al doctor, porque te sentías peor cuando las tomabas? 4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces? 5. ¿Se tomó sus medicinas ayer? 6. ¿Cuando sientes que sus síntomas están bajo control, ¿Dejas de tomar su medicina algunas veces? 7. ¿Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento? 8. ¿Con que frecuencia le es difícil recordar que debe tomar sus medicinas? 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>El tipo de investigación es Básica.</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>no experimental, descriptivo por presentar una base estadística numérica, de corte transversal ya que el estudio se realizará en un tiempo determinado y una sola vez en la institución elegida</p> <p>Método de la Investigación</p> <p>En el establecimiento de salud se realizará el seguimiento a los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2, los que acudan a consulta médica en el consultorio externo de medicina, se coordinará con los pacientes o su cuidador principal para la aplicación de la Ficha Técnica, previo consentimiento informado, indicándole porque se va realizar esta entrevista, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión del proyecto de investigación.</p> <p>Muestreo</p> <p>Se trabajará con una muestra de 52 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asistan al establecimiento de Salud de acuerdo a los criterios de inclusión de muestreo: no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Instrumentos de recolección de datos</p> <p>Luego de haber aceptado su participación mediante el consentimiento informado, se procede a la aplicación del test de Morisky-Green-Levine, en su versión española por Val Jiménez y Cols, ha sido utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento; Así mismo se respeta la confidencialidad de la información dado por el</p> <p><i>Observación: cuestionarios.</i></p>

Anexo N.º 2: Instrumento Validado

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABÉTES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD CONDEVILLA – SAN MARTIN DE PORRES – 2023

Nombres y Apellidos:		Número de ficha:
DNI:	Celular:	
I.- Factores Sociodemográficos (Características del paciente)		
Edad:		
a. 18 a 26 años	b. 27 a 59 años	c. 60 a más
Sexo:	a. Masculino	b. Femenino
Estado Civil:		
a. Soltero (a)	b. Conviviente	c. Casado (a)
d. Separado (a)	e. Divorciado (a)	f. Viudo (a)
Nivel de instrucción:		
a. Primaria	b. Secundaria	c. Superior
Ocupación:		
a. Ama de casa	b. Independiente	c. Empleado (a)
d. Desempleado (a)	e. Jubilado (a)	
Cuenta con Ingreso económico	1. Si 2. No	
¿Tienes apoyo familiar?	a. Si	b. No

II.- Adherencia al tratamiento		
Pregunta - Adherencia al tratamiento	SI	NO
1. ¿Olvida tomar su medicina alguna vez?		
2. Algunas veces las personas no toman sus medicinas por razones diferentes al olvido. Piensa en las dos últimas semanas ¿Dejó de tomar su medicina algún día?		
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decirlo al doctor, porque te sentías peor cuando las tomabas?		
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?		
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?		
6. Cuando sientes que sus síntomas están bajo control, ¿Dejas de tomar su medicina algunas veces?		
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?		
8. ¿Con que frecuencia le es difícil recordar que debe tomar sus medicinas?		
a) Nunca/Raramente	b) De vez en cuando	c) A veces
d) Normalmente	e) Siempre	

Fuente: Test de Morisky Green y Livene.

ADHERENCIA:

La adherencia se determinó de acuerdo a su puntuación, clasificando como:

ADHERENTES a los pacientes con 8 puntos.

NO ADHERENTES con puntajes menores a 8.

Anexo N.º 3: Consentimiento Informado

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABÉTES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD CONDEVILLA - SAN MARTIN DE PORRES - 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En uso de mis facultades mentales y sin coacción, después de haber sido informado sobre el programa de cartera adulto, del Centro de Salud de Condevilla, manifiesto mi consentimiento informado para participar en la encuesta de la Tesis “Factores asociado al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud de Condevilla - San Martin de Porras”, dando fe insertando mi firma.

Firma del participante

ID	Edad	Sexo	Estado Civil	Nivel de Instrucción	Ocupación	Ingreso Económico	Apoyo Familiar	Olvida medicina1	Olvida medicina2	Menos pastillas	Olvida medicina3	Tomó ayer	Deja medicina	Fastidio tratamiento	Recordar medicinas	Adherencia
1	60	amas	femenino	casado	Primaria	Ama de casa	No	Si	No	No	No	Si	No	No	Nunca	Si
2	60	amas	masculino	casado	Primaria	Independiente	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Nunca	Si
3	60	amas	masculino	soltero	Secundaria	Empleado	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	De vez en cuando	No
4	27-59	masculino	casado	Secundaria	Independiente	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Nunca	No
5	60	amas	femenino	casado	Primaria	Ama de casa	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Nunca	No
6	60	amas	femenino	casado	Primaria	Ama de casa	No	Si	No	No	No	Si	No	No	Nunca	Si
7	18-26	masculino	Conviviente	Secundaria	Independiente	Si	No	No	No	No	No	Si	No	No	Nunca	Si
8	60	amas	femenino	separado	Secundaria	Ama de casa	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Nunca	No
9	60	amas	masculino	casado	Primaria	Independiente	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	De vez en cuando	No
10	60	amas	masculino	casado	Secundaria	Independiente	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Nunca	Si
11	60	amas	femenino	Viudo	Primaria	Ama de casa	No	Si	No	No	No	Si	No	No	Nunca	Si
12	27-59	femenino	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Nunca	No
13	60	amas	masculino	soltero	Secundaria	Independiente	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	De vez en cuando	No
14	60	amas	femenino	casado	Secundaria	Ama de casa	No	Si	No	No	Si	Si	No	No	Nunca	No
15	60	amas	femenino	soltero	Secundaria	Ama de casa	No	Si	No	No	No	Si	No	No	Nunca	Si
16	60	amas	femenino	casado	Primaria	Ama de casa	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Nunca	No
17	60	amas	masculino	Divorciado	Secundaria	Independiente	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Nunca	No
18	27-59	femenino	casado	Secundaria	Ama de casa	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	De vez en cuando	No
19	27-59	femenino	casado	Superior	Independiente	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Nunca	No
20	60	amas	femenino	casado	Secundaria	Ama de casa	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	A veces	No
21	60	amas	femenino	soltero	Primaria	Ama de casa	No	Si	Si	No	No	No	No	No	De vez en cuando	No
22	27-59	femenino	soltero	Secundaria	Ama de casa	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	Nunca	No
23	27-59	femenino	soltero	Primaria	Ama de casa	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	De vez en cuando	No
24	27-59	masculino	Conviviente	Secundaria	Independiente	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	De vez en cuando	No
25	60	amas	masculino	casado	Superior	Empleado	No	Si	No	Si	No	Si	No	No	Nunca	No
26	27-59	masculino	casado	Secundaria	Desempleado	No	Si	No	No	No	No	Si	No	No	Nunca	Si
27	27-59	masculino	soltero	Primaria	Independiente	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	A veces	No
28	60	amas	masculino	Divorciado	Secundaria	Desempleado	No	Si	No	No	No	Si	No	No	Nunca	Si
29	60	amas	femenino	casado	Primaria	Ama de casa	No	Si	No	No	Si	No	No	No	Nunca	No
30	60	amas	masculino	soltero	Secundaria	Independiente	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Nunca	No
31	60	amas	masculino	casado	Secundaria	Independiente	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	Nunca	No
32	60	amas	masculino	Viudo	Superior	Desempleado	No	Si	No	No	No	Si	No	No	Nunca	No
33	60	amas	femenino	casado	Superior	Ama de casa	Si	No	No	No	No	Si	No	No	Nunca	Si
34	60	amas	femenino	casado	Primaria	Ama de casa	No	Si	No	No	No	Si	No	No	Nunca	Si
35	60	amas	masculino	Divorciado	Superior	Independiente	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	Nunca	No
36	27-59	femenino	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	No	Si	No	No	No	No	Si	No	No	Nunca	Si
37	27-59	masculino	soltero	Secundaria	Independiente	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Nunca	No
38	60	amas	masculino	casado	Primaria	Independiente	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	Nunca	No
39	27-59	femenino	Conviviente	Secundaria	Independiente	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Nunca	No
40	27-59	femenino	Conviviente	Secundaria	Independiente	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	No	Nunca	Si
41	27-59	masculino	Conviviente	Secundaria	Independiente	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Nunca	No
42	27-59	masculino	soltero	Secundaria	Independiente	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Nunca	No
43	27-59	femenino	casado	Secundaria	Ama de casa	No	Si	No	No	No	No	Si	No	No	Nunca	Si
44	27-59	femenino	soltero	Secundaria	Ama de casa	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	De vez en cuando	No
45	60	amas	masculino	Viudo	Superior	Independiente	Si	No	No	No	No	Si	No	No	Nunca	Si
46	60	amas	femenino	soltero	Secundaria	Ama de casa	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	De vez en cuando	No
47	27-59	femenino	casado	Secundaria	Ama de casa	No	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	A veces	No
48	60	amas	femenino	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Nunca	No
49	27-59	masculino	casado	Superior	Empleado	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	No	Nunca	No
50	27-59	femenino	soltero	Secundaria	Independiente	Si	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	Nunca	No
51	60	amas	femenino	Conviviente	Primaria	Ama de casa	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	De vez en cuando	No
52	60	amas	masculino	soltero	Primaria	Independiente	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	De vez en cuando	No

ANEXO N.º 5: Puntajes totales por Variables y Dimensiones

Variable 1: Factores Asociados al Tratamiento

Dimensiones: Factores Demográficos y Factores Sociales

Dimensiones	Factores Asociados al Tratamiento	Puntaje	
Factores Demográficos	Edad de los sujetos	18 - 26 años	1
		27 - 59 años	20
		60 años a más	31
	Sexo de los sujetos	Masculino	24
		Femenino	28
	Estado Civil	Soltero	14
		Conviviente	9
		Casado	22
		Separado	1
		Divorciado	3
		Viudo	3
	Nivel de Instrucción	Primaria	15
		Secundaria	30
Superior		7	
Factores Sociales	Ocupación de los sujetos	Ama de casa	24
		Independiente	22
		Empleado	3
		Desempleado	3
	¿Cuenta con ingreso económico?	Si	22
		No	30
	¿Tiene apoyo familiar?	Si	32
No		20	
TOTAL		52	

Variable 2: Adherencia al Tratamiento

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	
	Puntaje
Si Presentan Adherencia	15
No Presentan Adherencia	37
Total	52